الطبعة الثالثة

مرض نقص المناعة المكتسب

ايدز



دكتور محمد صادق صبور

مركز الأهرام للترجمة والنشر

مرض نقص المناعة المكتسب



دكتور محمد صادق صبور

الطبعة الأولى
١٤٠٧ هـ -١٩٨٧ م

الطبعة الثانية
١٤٠٧ هـ -١٩٨٧ م

الطبعة الثالثة
١٤١٤ هـ ـ ١٩٩٣ م

الناشر : مركز الأهرام للترجمة والنشر
مؤسسة الأهرام ـ شارع الجلاء ـ القاهرة
تليفون : ٥٧٤٧٠٨٣ ـ تلكس : ٩٢٠٠٢

المحتويات

صفحة

□ مقدمة « الطبعة الثالثة » ٧
□ مقدمة « الطبعة الثانية » ١٣
□ تمهيد ١٥
□ مقدمة « الطبعة الأولى » ١٩

وبائيات مرض «إيدز » ٢٣

* درجة انتشار المرض ٢٤
* تتبع انتشار المرض ٢٩
* المعرضون للإصابة بمرض « إيدز » ٣٨
* طرق انتقال العدوى لمرض « إيدز » ٥٠
* وبائيات مرض « إيدز » فى العالم حاليا ـ عام ١٩٩٣ .... ٥٨

العامل المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب ٦٤

* الفيروسات المنعكسة ٦٥
* تاريخ الكشف عن فيروس « إيدز » ٦٩
* ماذا يحدث فى الجسم إثر العدوى بالفيروس ٧٠
* هل تكفى الإصابة بالفيروس لاحداث مرض « إيدز »
أم أن هناك عوامل مساعدة لحدوث المرض ٧٣
* الصفات البيولوجية للفيروس ٧٥
* موقع فيروس « إيدز »
بين الفيروسات المنعكسة التى تصيب الحيوان ٧٦

خلل جهاز المناعة ومرض « إيدز » ٨٢

* الخلايا اللمفاوية « ب » ٨٢
* الخلايا اللمفاوية « ت » ٨٤
* التغيرات في الجهاز المناعى فى مرض « إيدز » ٨٦

المظاهر الاكلينيكية لمرض نقص المناعة المكتسب ٨٨

* تضخم العقد اللمفاوية المنتشر المزمن ٨٩
* تضخم العقد اللمفاوية المصحوب بأعراض
  (مرض ما قبل « إيدز ») ٩٣
* نقص المناعة المكتسب « إيدز » ٩٤
* الالتهابات الرئوية فى مرضى نقص المناعة المكتسب ١٠٣
* ساركوما كابوسى ١٠٤

الاختبارات المعلمية لتشخيص مرض « إيدز » ١١٠

* استخدام إختبار إليزا
  للكشف عن الأجسام المضادة لمرض « إيدز » ١١٢
* كم يبلغ عدد الأشخاص ذوى النتيجة الايجابية ؟ ١١٥
* النصائح الموجهة إلى حاملى الفيروس ١١٥
* الوقاية تغنى عن العلاج ١١٧

هل من علاج لمرض « إيدز » ؟ ١٢٤

* علاج العدوى بالميكروبات النهازة ١٢٥
* علاج ساركوما كابوسى ١٢٦
* علاج نقص المناعة ١٢٧

* مضادات الفيروسات ١٢٨
* طرق عملية حديثة يجرى استخدامها ١٣٠

خلفية عامة عن الفيروسات ١٣٢
« الإيدز » فى منطقتنا ١٣٩
ألا نعتبر ؟ ألا هل بلغت ؟ ١٤٤

مقدمة الطبعة الثالثة

استيقظ العالم يوم ٢ أكتوبر ١٩٨٥ على نبأ تصدر كل صحف الصباح وأذيع فى صدر نشرات الأخبار فى العالم : مات روك هدسون ! « إيدز » !! مرض نقص المناعة المكتسب !!! .

لم يكن هذا المرض معروفا إلا فى أوساط الأطباء والباحثين حتى صيف عام ١٩٨٥ ، عندما تم تشخيصه لدى نجم السينما الشهير ، وبدأ الحديث عنه فى الصحف والمجلات ، وعند وفاته عرف به الناس فى جميع أنحاء العالم ، فجأة عرف الناس أن هناك أطفالاً مصابين بالإيدز ، ويمنعون من الالتحاق بمدارسهم ، وأن هناك عمالا مصابين بالإيدز ويفصلون من أعمالهم ، وأن هناك علماء يبحثون فى الإيدز ويشكون من نقص التمويل اللازم للبحث ، وبدأ الناس يشعرون بالمرض قريبا منهم . أقرب كثيرا مما يتصورون ، وأن طاعونا جديدا بدأ يغزو العالم ، وينتشر انتشار النار فى الهشيم . وقبل أن تبدأ محاصرة جادة لهذا الانتشار مات عشرات الآلاف وأصيب بالعدوى بضعة ملايين ، وخرج طاعون الربع الأخير من القرن العشرين من قمقمه ومن نطاق إمكان السيطرة عليه .

عند كتابة الطبعة الأولى من الكتاب فى مارس ١٩٨٦ كان مرض الـ « إيدز » مسجلا رسميا فى ٧٢ دولة ، وعند ظهور الطبعة الثانية فى يوليو ١٩٨٧ ظهرت حالات مرضية وتم تسجيلها رسميا فى ٩٥ دولة ، والآن تم تسجيل حالات مرضية فى ١٧٩ دولة من دول العالم ، وبلغ عدد الحالات المسجلة رسميا حتى الآن حوالى ١٥٠ ألف مريض مصاب بمرض الـ « إيدز » ولما كان تعريف هذا المرض يقتصر على الحالات المصابة بالدرجات المتفاقمة للمرض التى هاجمت الجسم فيها الميكروبات النهازة إثر انهيار

الجهاز المناعي به ، ولما كان تقدير العلماء أن عدد الحالات المصابة بالعدوى بالفيروس تبلغ مائة مثلا للمصابين فعلا بالمرض على الأقل ، فيمكننا أن نقول أن عدد البشر المصابين بالعدوى حاليا لا يقل عن ١٥ مليونا ينتشرون فى جميع أرجاء العالم ، ولكنهم يتركزن على وجه الخصوص فى أفريقيا الاستوائية وأمريكا الشمالية وغرب أوروبا .

وقد بلغ عدد الحالات المسجلة فى مصر للمرضى الذين ثبتت عدواهم بالفيروس المسبب للمرض ٣٢ مريضا حتى نهاية عام ١٩٨٦ ، ١٦ منهم من الأجانب الوافدين ، توفى أحدهم وتم ترحيل الباقين إلى خارج البلاد ، و ١٦ من المصريين : ١٤ بالغا ، وطفلان . الطفلان انتقل إليهما الفيروس عن طريق نقل دم ملوث و١٢ من الأربعة عشر البالغين أيضا نقلت العدوى عن طريق نقل دم ملوث ، نقل إلى أغلبهم أثناء إقامتهم فى بعض البلاد العربية المجاورة . والاثنان الباقيان أحدهما كان يقيم لما يزيد على عشر سنوات بإحدى بلدان أوروبا الغربية وكان مدمنا للهيروين حقنا ، وربما هذه هى وسيلة انتقال الفيروس اليه والأخير هو الوحيد الذى لم يثبت أنه كان مدمنا للمخدرات عن طريق الحقن ولم يثبت أنه تعاطى نقل دم أو أى من مكونات الدم . وقد تكون العدوى قد انتقلت إليه عن طريق الاتصال الجنسى ، وطبيعة عمله تتيح له أن يجوب أنحاء الأرض غربا وشرقا وفى الأغلب أن تكون العدوى قد انتقلت اليه من خارج البلاد . وبلغ عدد الحالات المسجلة بوزارة الصحة حتى الآن حوالى ٤٠٠ حالة نصفها بين أجانب تم ترحليهم من البلاد ، ومعظم من أصيبوا بالعدوى فى بلاد عربية نتيجة نقل دم ملوث .

وهذا الانتشار المتسارع للمرض فى العالم وتوطنه فى أفريقيا الاستوائية على حدودنا الجنوبية ، والانتقال المستمر للناس عبر الحدود فى ساعات قليلة ، وطبيعة المرض - طول فترة الحضانة من سته أشهر الى خمس سنوات ، مرور المرض بمراحل ماقبل « إيدز » لعدة سنوات أخرى ، وفيهما يكون المصاب فى عنفوان الشباب صحيح العقل والبدن كثير النشاط الجنسى - يجعل إمكان السيطرة عليه فى غياب لقاح واق ، وفى غياب علاج فعال قاتل للفيروس ، يكاد يكون من المستحيل بالوسائل الصحية المعروفة وبالطرق الطبية المتبعة فى حصر الأوبئة .

والمعتقد أن سكرتيرا بالسفارة الأمريكية فى زائير انتقل إلى الولايات المتحدة ، وكان هو الحالة (رقم ١) لمرض الـ « إيدز » فى العالم الغربى إلى أن تم التعرف على قصة « جيتان دوجاس » المضيف الجوى الكندى الذى تبين أنه مارس الجنس مع المئات ، وكان مصابا بمرض الـ « إيدز » قبل عام ١٩٨٠ . وأثبت مركز مقاومة الأمراض المعدية الأمريكى أنه بحلول ١٩ مارس ١٩٨٢ كان قد تسبب فى إصابة عدد كبير فى نيويورك وفى كاليفورنيا وفى غرب اوروبا ، أطلق عليه علماء الوبائيات فى أكتوبر ١٩٨٦ اسم الحالة رقم صفر . وقد توفى « جيتان دوجاس » بمرض الـ « إيدز » عام ١٩٨٤ .

وفى ١٢ ديسمبر ١٩٧٧ توفيت الجراحة الدانمركية « مارجريت راسك » عن عمر يناهز ٤٧ عاما فى أحد مستشفيات كوبنهاجن بعد مرض ظلت تقاومه حتى غلبها لمدة عام كامل . كانت هذه الطبيبة الدانمركية تعمل لعدة سنوات فى إحدى قرى زائير بالقرب من الحدود السودانية . وكانت تمارس الجراحة بما أتيح لها من وسائل بدائية ، وبدأت تعانى فى السنة الأخيرة قبل وفاتها من هزال مطرد وإسهال مزمن وارتفاع مستمر فى درجة الحرارة وإنهاك سريع فى القوى ، وبدأت تعانى من التهابات متكررة حتى اضطر زملاؤها لإعادتها إلى الدانمرك ودخلت أكبر مستشفيات العاصمة ، وأجرى لها كل ما كان متاحا من فحوص ولم يتمكن الطب من معرفة كنه مرضها . وبعد وفاتها تبين إصابتها بالتهاب رئوى متسبب من طفيل نيوموسستس كارينى وتضخم العقد اللمفاوية وجميع علامات المرض الذى عرف فيما بعد باسم نقص المناعة المكتسب ، وكانت عدواها فى الأغلب نتيجة لتلوث يديها بدم المرضى الذين كانت تجرى لهم الجراحات بالوسائل البدائية . وقد تكون هذه الطبيبة أول شهداء الطب من هذا المرض .

متى بدأ وباء الـ « إيدز » ؟ لعل أول مريض تم ثبوت إصابته بمرض الـ « إيدز » هو روبرت ن ، الزنجى الذى كان يبلغ من العمر ١٥ سنة الذى أدخل مستشفى سانت لويس عام ١٩٦٨ لإصابته بورم مزمن بأعضائه التناسلية وأثبتت الفحوص إصابته بعدوى شديدة بميكروب كلاميديا . وهو مرض تناسلى قابل للشفاء بالعلاج المناسب . وبالرغم من تناوله العلاج المعروف لهذا

المرض إلا انه سرعان ماعانى من هزال مطرد والتهاب رئوى وارتشاح بحويصلات الرئة ، وتوفى فى ١٥ مايو ١٩٦٩ ، وعند تشريح جثمانه تبين وجود أورام ساركوما كابوسى بأحشائه .

ولما لم يكن العلم قد توصل بعد إلى التشخيص الدقيق لمرضه وسبب وفاته ، فقد احتفظت الطبيبتان إلفين لويس وهى أخصائية الميكروبيولوجى وماريليزويث وهى أستاذة الجراحة ، بعينات من دم ومخ وباقى أحشاء هذا المريض مجمدة لإعادة فحصها إذا ماتوصل العلم فى المستقبل إلى إلقاء ضوء على كنه مرضه وفى يونيو ١٩٨٧ أعيد فحص هذه العينات بواسطة روبرت جارى أخصائى الفيرولوجى ، وأثبت بما لايدع مجالا للشك أن هذا الشاب كان مصابا بمرض الـ « إيدز » ويعتبر بهذا أول حالة فى تاريخ الطب يثبت إصابتها بهذا المرض .

ومما يزيد فى غموض وبائيات هذا المرض أن هذا الشاب لم يخرج من وسط غرب الولايات المتحدة ، ولم يقم فى أى مرحلة من حياته بزيارة نيويورك أو سان فرانسيسكو ، وهما البلدان اللذان انتشر فيهما المرض بعد ذلك بحوالى عشر سنوات انتشارا سريعا .

هل دخل مرض الـ « إيدز » إلى الولايات المتحدة قبل أواخر السبعينات ؟ لقد أصيب كاتب فى ميناء نيويورك من أصل هايتى عام ١٩٥٩ بالتهاب رئوى تسبب عن الطفيل نيوموسستس كارينى وتم تشريح جثته ، وفى غالب الظن كان مصابا بهذا المرض فهل يعنى هذا أن مرض الـ « إيدز » كان حولنا ومعنا كل هذه السنوات ، ولكن لم نلتفت إليه إلا حديثا ؟ هل كان الفيروس معنا منذ زمن قديم ولكنه كان مروضا واكتسب لسبب لا يعلمه إلا الخالق ضراوة مدمرة فى السنوات الأخيرة ؟ لقد بدأ العلماء فى دراسة هذا الفرض بمحاولتهم إعادة تركيب جينات الفيروس من أنسجة المريض « روبرت » ومقارنتها بالبروتينات المركبة من فيروس HIV الحالى الذى سبب الوباء العنيف الذى يلاحق الإنسانية فى أيامنا هذه ولو تمكن العلماء من حل هذا اللغز وأضاء لهم الله بصيرتهم وعرفوا كيف تطور الفيروس القديم إلى الفيروس الحالى ، فقد يلقى هذا مزيدا من الضوء على مستقبل هذا الوباء .

وقد تغيرت في السنوات الأخيرة الصورة الوبائية لمرض الـ « إيدز » ففي الولايات المتحدة في عام ١٩٨٤ كان المصابون من الذكور من الشواذ جنسيا حوالى ٨٠ في المائة بينما قلت هذه النسبة إلى ٦٠ في المائةعام ١٩٨٦ .

وظهرت في الولايات المتحدة مجموعة جديدة من المعرضين للإصابة بهذا المرض إذ شملت قائمة المصابين بمرض الـ « إيدز » مجموعة الممرضات والعاملين بالمستشفيات وبلغت ٥ في المائة من المصابين بالمرض عام ١٩٨٦ ، فهل يعني هذا أن تمريض وخدمة هؤلاء المرضى في المستشفيات في مراحلهم الأخيرة مع ما يتعرض له الممرض من تلوث يديه بدم وإفرازات المريض ، واحتمال وخز نفسه بالإبر أو خدش جلده بالأدوات والآلات التي يستخدمها المريض تعرض القائم به للعدوى بهذا المرض القاتل ؛ وهل يفسر هذا إحجام الممرضات والممرضين عن خدمة وتمريض هؤلاء المرضى واحتياج بعض المجتمعات الغربية إلى استخدام ممرضات وممرضين من أبناء العالم الثالث ؟

تفيد المعلومات التي تتجمع تباعا وبسرعة شديدة أن مرض الـ « إيدز » ليس مرضا يصيب الشواذ دون غيرهم ولا هو أمر يختص به مدمنو المخدرات ولا أي مجموعة من البشر بذاتها ، بل هو مرض فيروسي ينتقل بالملاصقة الوثيقة أيا كانت وسيلة أو صورة الملاصقة . وكلما زاد عدد حاملي الفيروس في مجتمع ما كان التعرض للإصابة للعدوى كبيرا وانتشار المرض سريعا . ففي أوروبا الغربية وأمريكا انتشر حاملو الفيروس بين الشواذ ومدمني المخدرات وكذا انتشر المرض بينهم . وفي أفريقيا الاستوائية انتشر حاملو الفيروس بين الأسوياء الطبيعيين من الرجال والنساء ولذا انتشر المرض بينهم ، وإلى أن يتم للعلماء الكشف عن لقاح واق ذي مفعول أكيد موثوق به ليس هناك من وسيلة لمنع انتشاره سوى العفة وعدم مخالطة حاملي الفيروس ، أو الالتصاق بهم بأي وسيلة تكون .

هل من حكمة نستخلصها من هذه القصة المفزعة لانتشار هذا الوباء ؟ نعم ! لقد أعلنت منظمة الصحة العالمية خلو العالم من الجدري عام ١٩٧٨ بعد وفاة آخر مريض به في أدغال أفريقيا وفي نفس العام بدأ وباء الـ « إيدز »

ينتشر في أكثر المجتمعات تقدما وأخذ يكتسح ويضرب ضربته القاتلة فى أمريكا وأوروبا الغربية تلك المجتمعات التى تفاخرت طوال العقدين الماضيين بأنه تمت لها السيطرة على جميع أنواع الأوبئة القاتلة وتغلبت على كافة الأمراض المعدية ولكن جاء ظهور وباء نقص المناعة المكتسب وانتشاره بهذه السرعة تأكيداً لكذب هذا الادعاء ومحطما لهذا الغرور .

هذا الكون الذى نعيش فيه له رب قادر بحمايته ، له مافى السموات وما فى الأرض وما بينهما ولايمكن للإنسان مهما بلغ مقدار علمه ومهما اتسع محيط معرفته أن يبلغ به الغرور حد اعتقاده أنه سيطر على أى جانب فيه ، كل مايستطيع الانسان أن يدعيه أنه فهم هذا الكون الذى يحيط به ، والذى يكون الانسان نفسه جزءا لايتجزأ منه .

يونيو ١٩٩٣

دكتور
محمد صادق صبور

مقدمة الطبعة الثانية

كما توقعت عند كتابة التمهيد للطبعة الأولى من كتاب « إيدز » فى مارس ١٩٨٦ تزايدت الحالات تزايدا سريعا ، وانتشرت فى معظم أنحاء العالم انتشار النار فى الهشيم ، فقد تم تسجيل حالات فى ٩٥ بلدا من بلدان العالم (وكان عدد البلدان المسجل فيها رسميا هذا المرض منذ ظهور الطبعة الأولى ٧٢ بلدا).واعترف ممثل للاتحاد السوفيتى فى المؤتمر الدولى لمرض إيدز الذى عقد فى باريس فى صيف ١٩٨٦ بوجود حالات فى بلده لم تبلغ رسميا لمنظمة الصحة العالمية) .

ويقدر عدد المرضى بهذا المرض حاليا (يوليو ١٩٨٧) بحوالى ٢٠٠٠٠٠ مريض ثلثيهم فى الولايات المتحدة الأمريكية ، ويقدر الدكتور بلاكابيتا من زائير (وهو الطبيب الذى أشرف على علاج مايزيد على ١٥٠٠مريضا ، ويعتبر بذلك أكثر طبيب فى العالم شاهد مرضى بهذا المرض) أن عدد المصابين يبلغ ٦ ٪ فى أفريقيا الاستوائية جنوب الصحراء الكبرى ، ويتزايد هذا العدد بمعدل ١ ٪ سنويا ، وبدلا من اقتصاره على أواسط وشرق أفريقيا ، فقد بدأ ينتشر فى جميع أنحائها من الجزائر شمالا إلى جنوب أفريقيا جنوبا .

وقد وصل هذا المرض إلى مصر ، وبلغ عدد الحالات المسجلة حتى الآن إلى ٤ حالات : الأولى شخصت فى فبراير ١٩٨٦ لمريض مصرى جاء من احدى الدول العربية عمره ٣٣ سنة ، وكان قد أعطى نقل دم فى مايو ١٩٨٣ ، والثانية لمريض مصرى آخر جاء من إحدى دول الخليج عمره ٤٥ سنة ، وكان قد أعطى نقل دم عام ١٩٨١ وتم تشخيصه فى نوفمبر ١٩٨٦ وتوفى فى يناير ١٩٨٧ ، والثالثة لسيدة مصرية كانت مقيمة فى نفس الدولة العربية التى أقام بها المريضان السابقان ، عمرها ٣٧ عاما أعطيت نقل دم بعد عملية ولادة قيصرية عام ١٩٨٢ ، وظهرت عليها أعراض مرض ماقبل إيدز (تضخم العقد اللمفاوية المزمن ، وايجابية اختبار المصل) فى ديسمبر ١٩٨٦ . أما المريض الرابع فهو المريض الأمريكى وعمره ٤٠ عاما الذى دخل إلى مصر فى نوفمبر ١٩٨٦ لزيارة صديقه ورفيقه الاستاذ بالجامعة الأمريكية بالقاهرة ، ودخل مريضا بدرجة متقدمة بالمرض ومات فى ديسمبر ١٩٨٦ . ونشرت الصحافة قصته بالتفصيل ، وتم ترحيل صديقه الاستاذ من مصر فى الحال .

ومما هو جدير بالذكر أن المرضى المصريين الثلاثة ثم انتقال العدوى لهم بعد عملية نقل الدم فى هذا البلد العربى الذى كان يستورد زجاجات الدم من الولايات المتحدة ، وظهرت حالات كثيرة من مرضى « إيدز » به بين مواطنيه ، وتم منع استيراد الدم من الخارج فى هذا البلد منذ عام ١٩٨٥ .

وقد حدث تقدم سريع فى جميع مجالات الأبحاث المتعلقة بهذا المرض ، فقد كشف العلماء الأمريكيون عن فيروس آخر من مجموعة الفيروسات المنعكسة سمى HTLV—IV وكشف الفرنسيون عن فيروس آخر سموه LAV.II وهى فيروسات تعطى نفس النتيجة الايجابية لاختبارات المصل لفيروس « إيدز » ولا تتسبب عنها أعراض مرضية (كما نعرف حتى الآن) كذلك اتفق العلماء على توحيد الخلاف بين العلماء الأمريكيين والفرنسيين واطلقوا إسم HIV على فيروس « إيدز » وهو يعنى الفيروس المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب Human Immunodeficiency Virus.

وكذلك تم التأكد من أن فيروس المرض يمهد للاصابة بأنواع أخرى من السرطان غير سرطان الجلد المعروف باسم ساركوما كابوسى ، فهو يمهد للاصابة بأنواع اللمفوما غير الهودجيكينية (نوع من سرطان العقد اللمفاوية) وسرطان البنكرياس ، وكذلك تم التأكد من أن الفيروس يهاجم خلايا المخ ويفتك بها ، ولا يقتصر تأثيره المدمر على خلايات٤ اللمفاوية .

ولعل أهم الأخبار المتعلقة بهذا المرض هو أن عقار أزيدوثيميدين ثبت أنه يوقف نشاطه ، ويعتبر بصيص الأمل الذى يمكن أن يتطور لعلاج فعال له لم يتم للعلم الوصول اليه حتى الآن .

وأخيرا فان العفة مازالت هى الطريق الوحيد لمحاصرة طاعون القرن العشرين والقرن الحادى والعشرين ، وقانا الله شره .

يوليو ١٩٨٧

دكتور
محمد صادق صبور

تمهيد

يتضاعف عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » سنوياً فى الولايات المتحدة الأمريكية - هذه حقيقة .

هذا المرض لا علاج له ويؤدى بالمصابين به إلى الموت لا محالة - هذه حقيقة أخرى .

إذا استمر الحال على هذا المنوال فسيقضى مرض « إيدز » على الشعب الأمريكى بأكمله بنهاية هذا القرن - هذا افتراض .

هذا المرض الذى لم يعرفه العلم إلا منذ خمسة أعوام صار حديث الناس فى مشارق الأرض ومغاربها . وصارت العناوين الرئيسة للصحف والمجلات فى مختلف بلاد العالم وبكافة اللغات وأصبحت المقالات المطولة تتناول هذا المرض بالشرح والتمحيص ، بالإثارة والضجيج ووصلت هذه الإثارة قمتها عندما أصيب به نجم سينمائى شهير وتابعت الصحف أنباءه يومياً حتى وفاته وتصدر العنوان التالى إحدى الصحف يوم وفاته « **عاش فى شهرة وفخار ومات فى خزى وعار** » .

وتسببت أنباء هذا المرض الجديد - التى ذاع انتشارها فى العالم - فى إصابة الكثير من الناس بالرعب والقلق الشديدين حتى أن أطباء الأمراض النفسية وصفوا فى السنوات القليلة الماضية مرضاً جديداً انتشر بين الناس وسموه (الخوف من « إيدز ») .

لماذا كل هذه الضجة عن « إيدز » ولماذا اشتد قلق الناس منه ؟

يختلف قلق الناس من هذا المرض الجديد باختلاف المجتمع الذى نشأوا فيه واختلاف البلد التى يعيشون فيها .

يرتعد الأمريكيون من « إيدز » لكونه المرض المعدى الوحيد الذى يصيب

رجالا فى كامل صحتهم وعافيتهم وفى عنفوان شبابهم ، مرض انتشر فى المجتمع الأمريكى بشكل وبائى وتسبب فى موت جميع المصابين .

لقد نسيت المجتمعات المتقدمة الأوبئة منذ زمن بعيد فقد توافرت فى هذه المجتمعات الأسس الصحية السليمة : من رعاية الحامل والمولود وكفاية الغذاء وتكامله وتوفر المياه الصالحة للشرب والمساكن الصحية والطرق السليمة للتخلص من الفضلات واستكملت هذه المجتمعات خطة تحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية وتوافرت فيها وسائل التشخيص السليم والعلاج المبكر لهذه الأمراض ولم تقف صعوبات اقتصادية أو استيرادية حائلا بين توفر المضادات الحيوية أو العقاقير اللازمة لشفاء الأمراض على آخر ما توصل إليه العلم .

بالرغم من هذا أخذت هذه المجتمعات على حين غرة بمرض معدٍ جديد عليها : لأنه جديد مازال الكثير من أسراره فى طى الغموض - من أين أتى ؟ لماذا انتشر فى هذه المجتمعات أساسا فى الفئات المعينة التى انتشر فيها ؟ ما هو التاريخ الطبيعى لهذا المرض ؟ ماذا سيحدث لنا جميعاً بعد أمد طويل ؟

لهذا الغموض أصاب الخوف كثير من الناس من هذا المرض وواجبنا أن نعرف الناس المعلومات الصحيحة عن هذا المرض ، فليس أوقع من شرح الحقائق وسيلة للمواجهة السليمة لأى خطر يتهددنا .

هدفنا من هذا الكتاب تبصير كافة من يهمهم الأمر بالحقائق العلمية عن مرض « إيدز » وأعنى بهؤلاء : جمهور المواطنين على اتساعه ، خاصة هؤلاء المعرضين بشكل خاص للإصابة بهذا المرض ، وكذلك العاملين فى مجال الخدمات الصحية والمهتمين بالجانب الوقائى على وجه الخصوص وعلى رأسهم أطباء الخدمات الصحية الأولية والممارسين العامين الذين يواجهون الجمهور ، ويفترض فيهم الإجابة على التساؤلات والكشف المبكر عن علامات المرض واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة فى هذه الحالات ، والعاملين فى مجال الإعلام بالصحف والمجلات والإذاعات المسموعة والمرئية بقصد إعطائهم معلومات علمية صحيحة ومتزنة تبعد بهم عن الإثارة . وأملى أن يجد قارىء هذا الكتاب فيه المعلومات الكاملة عن مرض « إيدز » التى تغنيه عما قد يكون التقطه من هنا أو هناك من معلومات غير

دقيقة أو مبالغ في بعض جوانبها إذا كان قد استقاها من غير المصادر العلمية الموثوق بها .

حاولت في هذا الكتاب أن أبين للقارىء المعلومات التي توصل إليها العلم حتى مارس ١٩٨٦ وأكاد أكون متأكداً أنه بوصول الكتاب إلى يد القارىء بعد طباعته ستكون بعض هذه المعلومات قديمة وناقصة فلم يحدث في تاريخ الطب أن توالت المعلومات والكشوف العلمية عن مرض معقد هذا التعقيد بمثل هذه السرعة . فمنذ وصف أول حالات إصابة بهذا المرض عام ١٩٨١ تم الكشف عن الفيروس المسبب له في مركزين علميين مرموقين في مايو ١٩٨٣ و مايو ١٩٨٤ (قارن هذا بمرض الدرن - على سبيل المثال - الذي وصفه قدماء المصريين وقدماء الإغريق ثم كشف العالم روبرت كوخ عن الميكروب المسبب له في أواسط القرن التاسع عشر) وتبع هذا مباشرة عامي ١٩٨٤ و ١٩٨٥ وصف اختبارات سيرولوجية (على مصل الدم) للكشف عن أجسام مضادة للفيروس تؤكد معملياً تشخيص المرض .

وأخيراً وليس آخراً فإن قصة هذا المرض ومتابعته من موطنه الأصلي حتى انتشاره المخيف في المجتمعات الغربية تعتبر من أكثر القصص تشويقاً للقارىء ومن أسطع صفحات تاريخ الطب والكشوف الطبية لعلماء الوبائيات وستظل هذه القصة تاجا على رؤوسهم إلى زمن طويل .

محمد صادق صبور
أستاذ ورئيس قسم الأمراض الباطنة
كلية طب - جامعة عين شمس

مارس ١٩٨٦

مقدمة

مرض « إيدز » كما يسمى باللغة الإنجليزية أو « سيدا » كما يسمى باللغة الفرنسية هو « مرض نقص المناعة المكتسب ».

وعرف باسم « إيدز » لأنها الحروف الأولى من اسم المرض بالإنجليزية
Acquired Immuno-Deficiency Syndrome

وعرف باسم « سيدا » لأنها الحروف الأولى من إسم المرض بالفرنسية
Syndrome D'Immuno-Défecit Acquis

عرف هذا المرض لأول مرة منذ خمسة أعوام واجتذب انتباه العالم بأسره فى وقت قصير ، وقد بلغ عدد المرضى المسجلين رسمياً حتى الآن حوالى ٢٥٠٠٠ مريضاً فى العالم كله منهم حوالى ١٨٠٠٠ من الولايات المتحدة الأمريكية وحدها ، ويؤكد العلماء الدارسون لهذا المرض أن مانشاهده الآن هو قمة جبل الجليد الغاطس تحت مياه المحيط ، أى أن الحقيقة أكثر كثيراً من هذه الأرقام وأننا سنشاهد فى الأعوام القليلة المقبلة أعداداً متزايدة من المرضى بهذا المرض المميت .

يتسبب هذا المرض عن عدوى بفيروس معين يهاجم جهاز المناعة بالجسم فى مقتل ويترك المريض هكذا مرتعاً للإصابة بأى مهاجم يعبث ويرتع فيه . مريض « إيدز » ـ الذى فقد القدرة على مقاومة الغزاة من كافة الأصناف والأشكال ـ تهاجمه البكتريا والطفيليات والفطريات والفيروسات وترتع فيه الخلايا السرطانية ولا تتركه هذه ـ إحداها أو كلها ـ إلا بعد القضاء المبرم عليه . يشبه هذا المرض الدولة التى فقدت جيوشها وحصونها وخطوط دفاعها فاستباح الغزاة من كل صنف ومن أدنى جنس ـ حرماتها وعاثوا فيها فساداً حتى يُقضَى عليها ولا حول لها ولا قوة . تنتهز الكائنات الغازية ضعف جهاز

المناعة لدى الجسم فتبدأ هجومها الضارى ويكون هذا الهجوم أكثر ما يكون من كائنات مجاورة كانت تتعايش مع المريض تعايشاً سلمياً ولا تسبب له أى مرض . تهاجمه الكائنات التى تعيش على جلده وفى فمه وفى أمعائه وفى الجو المحيط به وتسمى هذه الكائنات فى هذه الحالة « الميكروبات الإنتهازية » أو « النهازة » . كذلك تنتهز الخلايا السرطانية التى تتكون باستمرار فى أجسامنا ويقوم جهاز المناعة السليم بالقضاء عليها أولاً بأول فرصة وهن جهاز المناعة ، تنتهز هذه الفرصة لتترعرع وتنتشر ويصاب المريض بأنواع نادرة من السرطان مثل « ساركوما كابوسى » أو أنواع أخرى شائعة مثل « الأورام الخبيثة بالجهاز اللمفاوى » . وهكذا يكون المظهر الإكلينيكى الغالب فى مرض « إيدز » هو إصابة أناس أصحاء بدون سابق مرض ، بالعدوى بالميكروبات النهازة أو بالسرطان وتقضى هذه الميكروبات أو السرطان على المريض فى مدة تتراوح بين عامين أو ثلاثة أعوام بعد تمكنها منه .

يدمر فيروس المرض نوعاً معيناً من الخلايا اللمفاوية يعرف باسم « الخلية اللمفاوية التيموسية المعاونة » التى تعتبر حجر الزاوية فى هيكل المناعة الخلوية ، والاعتقاد السائد علمياً حتى الآن أنه بمجرد التقاط المريض للفيروس المسبب للمرض فإنه يظل حاملا له ، كامناً فيه ، طوال حياته . يكّون المريض أجساما مضادة للفيروس بعد دخوله الجسم ولكنها للأسف ، لا تعادل الفيروس ولا تقاومه أو تقضى عليه ، كما يحدث عادة عند الغزو بالكائنات الدقيقة المسببة للأمراض ، وعلى هذا يصبح المصاب معدياً للآخرين ولو أنه لا تظهر عليه بعد علامات مرضية . وقد استفاد العلماء من هذه الظاهرة فى التشخيص المعملى للمرض بالبحث عن هذه الأجسام المضادة فى مصل الدم ووجدوها فى عدد ليس بالقليل ممن لا تبدو عليهم أعراض أو علامات مرضية . ولا ندرى حتى الآن مآل هؤلاء الذين التقطوا الفيروس ، كم منهم ستظهر عليه أعراض المرض بعد أشهر أو سنوات وكم منهم سيظل حاملاً للفيروس بدون أن يمرض ؟ كم منهم سيظل معدياً للآخرين ولكم من الوقت ؟ أشهر أم سنوات ؟ وهل ستحدث آثار بعيدة لهؤلاء الذين يحملون الفيروس فى خلاياهم بعد سنوات طويلة أم لا ؟ .

من المؤكد أن هناك نسبة كبيرة فى الوقت الحالى من حاملى الفيروس بين الفئات التى انتشر المرض فيها انتشاراً كبيراً : الرجال المصابون بالشذوذ

الجنسي ممن يمارسون اللواط ، مرضى الهيموفيليا ، مدمنو المخدرات التي تتعاطى عن طريق الحقن بالوريد ، إلخ ، وسنعلم بمرور الوقت كم منهم سيصابون بمرض « إيدز » حيث أن فترة الحضانة لهذا الفيروس تتراوح بين ستة شهور وست سنوات وتبلغ في المتوسط حوالى ٢٨ - ٢٩ شهراً .

للآن لم يتوصل العلم إلى لقاح ضد « إيدز » يقي من يتعرض للفيروس من الإصابة بالمرض وللآن لم يتوصل العلم إلى علاج لهذا المرض ، غير أن الجهود تبذل بأقصى جهد وأشد سرعة في مراكز الأبحاث العالمية لتحقيق هذين الهدفين ، ولو أن علاج بعض أنواع الإلتهابات التي تصيب مرضى « إيدز » متيسر حالياً ولكن علاج مضاعفات المرض والسيطرة عليها لن تجدي سوى في تأخير المصير المحتوم .

كيف تقرأ هذا الكتاب ؟ كُتب هذا الكتاب بأسلوب يجعله صالحاً للقراءة من جمهور عريض من القراء . يعطى المعلومات العلمية الحديثة بدون إثارة أو مبالغة وبدون الدخول في تفاصيل علمية عميقة تلزم المتخصصين ويصعب فهمها على القارىء العادى . يناقش الكتاب أولا مدى انتشار المرض وانتقاله من موطنه الأصلي إلى أن أخذ الشكل الوبائي الحالي ويحتوى على جداول متعددة ورسوم بيانية تحاول تقريب المعلومات الإحصائية الحديثة إلى القراء .

ثم يعرض بعد ذلك خصائص المجموعات الخاصة الأكثر عرضة للإصابة بالمرض : الشواذ جنسياً من الرجال ، مدمنو المخدرات عن طريق الحقن ، المرضى الذين يعالجون بنقل الدم ، أطفال المرضى بمرض « إيدز » وكذلك الأفارقة الذين تختلف صورة المرض لديهم عنها في المجتمعات الغربية . ثم يلخص الكتاب بعد ذلك خصائص الفيروس المسبب للمرض ، ودوره في تدمير الخلايا اللمفاوية ، وقد يكون هذا الجزء متخصصاً أكثر من اللازم يستطيع القارىء العادى أن يمر عليه مر الكرام بينما يقرأه المتخصصون بتمعن وروية . ويعرض الكتاب بعدها العوامل الأخرى المساعدة على حدوث المرض . ثم يناقش الكتاب طرق انتقال العدوى ويشرح الأعراض الإكلينيكية والعلامات المرضية للمرض في صورته المتكاملة وفي صوره الأولية ويمكن للقارىء العادى أن يتفادى الخوض في تفاصيل شرح « ساركوما كابوسي » التي كتبت خصيصاً للأطباء . ثم يبين الكتاب التشخيص المعملي للمرض

وتأويل نتائج الفحوص المعملية ويعقبه استعراض لمحاولات العلاج للمرض نفسه وللأمراض المصاحبة له .

وينتهي الكتاب بعرض للتأثير الاجتماعي والاقتصادي لهذا الوباء والدروس المستخلصة للإنسانية من هذا الكرب الذي اجتاحها في الربع الأخير من القرن العشرين .

وبائيات مرض « إيدز »

عرف مرض نقص المناعة المكتسب لأول مرة في المجلات الطبية العلمية في ربيع ١٩٨١ عندما وصف الأطباء الأمريكيون جوتليب وشروف وشانكر وزملاؤهم نوعاً نادراً من الالتهاب الرئوى وإصابة شديدة بفطر الخميرة بالأغشية المخاطية أصابت شباناً خمسة ، شواذاً ، أصحاءاً لم يسبق لهم المرض ، ونشروا هذه الملاحظة العلمية في مجلة نيو إنجلند الطبية في مايو ١٩٨١ وعللوا هذه الإصابة الشديدة بالالتهاب الرئوى النادر والفطر بأن هؤلاء المرضى الخمسة يعانون من وهن شديد بالمناعة الخلوية لم يولدوا به بل هو وهن مكتسب . وتبع نشر هذه المقالة العلمية التي لفتت الانظار لأول مرة لهذا المرض سلسلة متتالية وسريعة من المقالات العلمية نشرت في كبرى الدوريات الطبية عن مرضى آخرين مصابين بمثل ما وصفه جوتليب وزملاؤه . وتبين أن هذا المرض بدأ في الظهور في الولايات المتحدة منذ عام ١٩٧٩ ولكنه لفت انتباه الأطباء منذ نشر بحث جوتليب وزملائه عام ١٩٨١ ، الذين وصفوا مرضى من مدينة أتلانتا في ولاية جورجيا بالولايات المتحدة الأمريكية وكان الكائن المسبب للإلتهاب الرئوى لديهم جميعاً طفيلي يسمى :

نيوموسستس كاريني Pneumocystis carinii

لم يسبق أن تسبب هذا الطفيلي وحيد الخلية في إحداث الالتهاب الرئوى في الأصحاء بل سبق وصف تسببه في إحداث التهاب رئوى في المرضى المصابين بنقص المناعة نتيجة إصابتهم بسرطان الدم أو تعاطيهم العقاقير المثبطة للمناعة عقب عملية زرع الكلى أو في المرضى المولودين بنقص خلقى في جهاز المناعة . ولذا لفتت هذه الظاهرة نظر جوتليب وزملائه واستنتجوا أن الشواذ الخمسة حدث لديهم نقص مكتسب في المناعة الخلوية مهّد لإصابتهم بغزو هذا الطفيلي لرئاتهم وغزو فطر الخميرة لأغشيتهم المخاطية .

كذلك نشرت المجلات الطبية العلمية عام ١٩٨١ إصابة ٢٦ من الشواذ جنسيا من ولايتى نيويورك وكاليفورنيا بنوع نادر من سرطان الجلد يسمى باسم طبيب الأمراض الجلدية النمساوى الذى وصفه لأول مرة منذ ما يزيد عن قرن من الزمان ويعرف هذا السرطان باسم « ساركوما كابوسى » وقد توفى ثمانية من هؤلاء المرضى خلال العامين التاليين . ومما هو جدير بالذكر أن هذا النوع من السرطان ينتشر فى أفريقيا الاستوائية ولا يحدث فى أمريكا الشمالية وغرب أوروبا إلا نادرا ويصيب عادة الرجال المسنين ولذا كان وصف حدوثه فى ٢٦ من الشبان الأصحاء شيئا غريباً للغاية ويثير القلق والفضول .

لفتت الملحوظتان السابقتان - إصابة شبان أصحاء بالتهاب رئوى بالطفيلى المذكور أو بسرطان كابوسى - الانتباه إلى احتمال حدوث مرض جديد لم يسبق وصفه . وكان العامل المشترك فى كل الحالات هو أنها حدثت فى رجال من الشواذ الذين يمارسون اللواط وتنبه المجتمع الطبى إلى أن الالتهاب الرئوى والإصابة بالسرطان ما هى إلا علامات تعكس وهن جهاز المناعة وعدم قدرة الجسم على مقاومة الغزاة من الكائنات الدقيقة أو على التخلص من الخلايا الخبيثة بمجرد نشأتها . ولما كان المصابون السابق وصفهم لو يولدوا بنقص خلقى فى جهاز المناعة فقد أطلق العلماء على هذا المرض الجديد اسم « مرض نقص المناعة المكتسب » .

مازالت هناك أسئلة عديدة تحير العلماء . لماذا لم يظهر مرض نقص المناعة المكتسب هذا إلا فى أواخر السبعينيات من هذا القرن ؟ ولماذا انتشر بشكل وبائى خطير بسرعة متناهية حتى أصاب ما يقرب من ٢٥ ألف شخص فى العالم الغربى خلال خمس سنوات ؟ وماذا عن قصة الكشف عنه فى أفريقيا الاستوائية ؟

درجة انتشار المرض

اهتمت الدوائر الصحية الأمريكية اهتماماً كبيراً بهذا الوباء الجديد وعقدت العزم على الكشف عن أسراره ووضعت الخطط لمتابعته ، وكلفت مراكز الوقاية من الأمراض المعدية فى كافة أنحاء الولايات المتحدة بمحاولة الكشف عن المرض بكل الوسائل . وحاولت العثور على أى مريض فى سن الشباب أو الرجولة لم يسبق إصابته بمرض يسبب تثبيط جهاز المناعة أو تعاطيه

عقاراً يثبط المناعة يصاب بعدوى بميكروبات أو طفيليات أو فطريات نهّازة أو يصاب بسرطان من الأنواع النادرة خاصة « ساركوما كابوسى » . وحاولت هذه المراكز المنتشرة في كافة أنحاء الولايات المتحدة العثور على هؤلاء المرضى بتتبع طلبات الأطباء للحصول على عقار « بنتاميدين » المقصور توزيعه على مراكز الوقاية من الأمراض المعدية والذى يطلبه الأطباء لعلاج الالتهاب الرئوى المتسبب عن طفيل نيوموسستس كارينى . وبدأت إدارات الطب الوقائى ومكافحة الأمراض المعدية فى بريطانيا ومعظم دول غرب أوروبا تضع خططاً بشأن الكشف عن مرض « إيدز » لديها .

أكدت هذه الاستراتيجية أن هذا المرض ينتشر بصورة وبائية في أمريكا الشمالية ـ خاصة الولايات المتحدة ـ وفي أوروبا الغربية وبينت أيضاً أن هذا المرض لا يقتصر حدوثه على الشواذ من الرجال بل يصيب طوائف أخرى فى المجتمع ؛ وتبين أن المرضى الذين يعالجون بنقل الدم ، خاصة المصابين بمرض « هيموفيليا » ، ومدمنى المخدرات ممن يتعاطونها عن طريق الحقن بالوريد ، وأن مواطنى دولة هايتى بالبحر الكاريبى ممن يعيشون فى الولايات المتحدة معرضون جميعاً ـ مثل الشواذ من الرجال ـ للإصابة بمرض « إيدز » .

بنهاية عام ١٩٨١ كان عدد الحالات التى وجدت بالولايات المتحدة قد بلغ ٢٥٢ حالة تبين أن الأعراض بدأت فى بعضها فى عام ١٩٧٨ وبنهاية عام ١٩٨٣ ارتفع عدد الحالات إلى ٢٦٤٣ مات أكثر من ٦٠٪ منهم خلال العام الأول لإصابتهم بمرض نقص المناعة المكتسب من جراء عدوى ميكروبية داهمة . ويبين جدول رقم (١) الارتفاع المتزايد فى مرضى « إيدز » خلال السنوات التى عرف فيها المرض وقد لوحظ أن المرض ينتشر بصورة شديدة فى مدن نيويورك وسان فرانسسكو وميامى ولوس انجلوس بالمقارنة بسائر مدن وولايات أمريكا (جدول ٢) .

ويبين جدولى (٣) و (٤) الارتفاع المطرد فى الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب فى المملكة المتحدة وفى أوروبا بينما يتضح من جدول (٥) انتشار المرض فى أوروبا الغربية خاصة فى سويسرا وبلجيكا والدانمرك وفرنسا وأن هناك تزايداً سريعاً فى الإصابة بهذا المرض فى جميع بلدان

جدول (١)

عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » فى الولايات المتحدة خلال السنوات ما قبل ٧٩ ـ ١٩٨٥

السنوات	عدد المرضى	عدد المتوفين
ما قبل ١٩٧٩	٨	٤
١٩٧٩	١٠	٨
١٩٨٠	٤٦	٤٢
١٩٨١	٢٥٢	٢١١
١٩٨٢	٩٨٠	٩٩٦
١٩٨٣	٢٦٤٣	١٥٩٤
١٩٨٤	٤٢٩٣	١٤٥٦
١٩٨٥	٧٩٠٦	٤٢٠٩
العدد الكلى للحالات	١٦١٣٨	٨٢٢٠

تعداد السكان فى الولايات المتحدة : ٢٣٧,٥ مليون .
نسبة مرض « إيدز » لكل مليون فى السكان خلال ١٩٨٥ : ٣٣,٢
عدد الحالات المتوقعة خلال عام ١٩٨٦ : ٠٠٠ ٢٠ حالة

جدول (٢)

عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » حتى عام ١٩٨٤ فى بعض المدن الأمريكية

المدينة	عدد المرضى	نسبة حدوث المرض لكل مليون من السكان
نيويورك	٣٠٩٤	٢٨٥,٧
سان فرانسسكو	١٠٥٥	٢٥٤,٧
لوس أنجلوس	٧٦٤	٧٩,٣
سائر الولايات المتحدة	٤٢٣٥	١٩,٨
العدد الكلى للحالات	٩١٤٨	٣٨,٩

جدول (٣)

عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » فى المملكة المتحدة خلال السنوات ٧٩ ـ ٨٥

السنوات	عدد المرضى	عدد المتوفين
١٩٧٩	١	صفر
١٩٨٠	صفر	صفر
١٩٨١	٤	٣
١٩٨٢	١٨	١٣
١٩٨٣	٣٥	١٦
١٩٨٤	٥٠	١٤
١٩٨٥	٢٨٧	
العدد الكلى للحالات	٣٩٥	

تعداد السكان فى المملكة المتحدة : ٥٦,٤ مليون

نسبة مرض « إيدز » لكل مليون من السكان خلال عام ١٩٨٥ : ٥,١

جدول (٤)

التزايد المطرد فى عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز »
فى ٢٣ بلداً أوربياً خلال السنوات ما قبل ٨١ ـ ١٩٨٥

السنوات	عدد المرضى	عدد المتوفين
ما قبل عام ١٩٨١	٢٢	١٤
١٩٨١	٢٣	١٨
١٩٨٢	٨٢	٧١
١٩٨٣	٢٦٣	٢١٣
١٩٨٤	٥٥٩	٣٤٤
١٩٨٥	١٠٣٣	٣٣٤
سنة الإصابة غير معروفة بدقة	٢٤	١١
المجمـوع	٢٠٠٦	١٠٠٥

جدول (٥)

عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » خلال عام ١٩٨٥ مقارنة بعدد المرضى المصابين منذ ظهور المرض حتى نهاية عام ١٩٨٤ فى بعض الدول الأوروبية ونسبة المرض لكل مليون من عدد السكان خلال عام ١٩٨٥

البلـد	مجموع عدد المرضى حتى نهاية ١٩٨٤	عدد المرضى حتى نهاية ١٩٨٥	نسبة حدوث المرض لكل مليون من السكان خلال ١٩٨٥
جمهورية المانيا الديمقراطية	١٣٥	٣٧٧	٦,٢
النمسا	١٣	٢٨	٣,٧
بلجيكا	٦٥	١٣٩	١٤,٠
الدانمرك	٣٤	٦٨	١٣,٣
أسبانيا	١٨	٨٣	٢,٢
فنلندا	٥	١٠	٢,٠
فرنسا	٢٦٠	٥٧٣	١٠,٤
اليونان	٦	١٣	١,٣
أيرلندا	—	٨	٢,٢
أيسلندا	صفر	صفر	صفر
إيطاليا	١٤	١٤٠	٢,٤
لوكسمبورج	—	٣	٧,٥
النرويج	٥	١٧	٤,٠
هولندا	٤٢	٩٨	٦,٨
البرتغال	—	١٨	١,٧
المملكة المتحدة	١٠٨	٢٨٧	٥,١
السويد	١٦	٤٢	٥,١
سويسرا	٤١	١٠٠	١٥,٤

لاحظ التزايد المريع فى عدد حالات « إيدز ».

تتصدر سويسرا وبلجيكا والدانمرك وفرنسا جميع الدول الأوروبية فى نسبة حدوث « إيدز ».

المجر وبولند وتشيكوسلوفاكيا والاتحاد السوفيتى لم تسجل فيها أى حالة لمرض « إيدز ».

أوروبا الغربية . كما أن المرض ينتشر بصورة كبيرة فى بلدان البحر الكاريبى جدول (٦) وتصل درجة انتشار المرض إلى معدلات مرتفعة جداً فى هايتى وكذلك فى بعض بلدان أفريقيا الاستوائية جدول (٧) . ومازالت أعداد المرضى تتزايد فى كافة البلدان التى تأكد وجود المرض بها وتتضح هذه الحقيقة المرعبة فى أشكال ١ ، ٢ ، ٣*.

تتبع انتشار المرض

كانت أول حالة لمرض « إيدز » تسجل فى المملكة المتحدة لرجل شاذ يبلغ ٤٩ سنة من مدينة بورنموث ظهرت عليه أعراض المرض بعد تسعة أشهر من عودته من مدينة ميامى بالولايات المتحدة . وبلغت الحالات فى المملكة المتحدة حتى نهاية يونيو ١٩٨٣ ثلاثة عشر حالة وبنهاية ديسمبر ١٩٨٣ بلغت واحداً وثلاثين حالة وكان معظم المصابين من الشواذ جنسياً وتأكد أن ثلثيهم كانوا على علاقة جنسية حديثة بشواذ مثلهم من الولايات المتحدة الأمريكية وكان معظم البريطانيين المصابين ممن يقطنون مدينة لندن أو ضواحيها . وتشابه هذه الحقيقة ما سبق الكشف عنه فى الولايات المتحدة من أن انتشار المرض يبلغ أشده فى نيويورك وسان فرانسسكو وميامى ولوس أنجلوس ، وأن ثلاثة أرباع المصابين من الرجال ذوى العلاقات الجنسية الشاذة . وقد أثبتت الملاحظات والدراسات الوبائية حقيقة هذه الملحوظة فى باقى بلدان أوروبا الغربية التى انتشر فيها المرض بنفس الطريقة ولو أن انتشار المرض فيها تأخر حوالى ثلاثة سنوات عن انتشاره فى الولايات المتحدة الأمريكية .

ينتشر « إيدز » فى أفريقيا الاستوائية خاصة فى زائير ، زامبيا ، أوغندا ورواندا . وثبت أن الحالات الأولى التى أصيبت بالمرض فى بلجيكا وفرنسا

* رغم الارتفاع الشديد المتزايد والمطرد فى مرض نقص المناعة المكتسب فإنه لايشكل بعد مشكلة صحية عالمية . على سبيل المثال سجلت الهيئة الصحية العالمية أن الملاريا تسببت فى وفاة مليون طفل فى أفريقيا وحدها فى عام ١٩٨٣ وقدرت الهيئة الصحية العالمية أن هناك ٥٠ مليون مريض أصيبوا حديثا بمرض الزهرى .

جدول (٦)

عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » فى بعض بلدان العالم الأخرى المسجلة حتى نهاية عام ١٩٨٤

البلـد	عدد الحالات	عدد الحالات بالنسبة لكل مليون من السكان
أمريكا الشمالية		
كندا	١٦٥	٦,٦
المكسيك	١٢	٠,٢
أمريكا الجنوبية		
الأرجنتين	١١	٠,٤
البرازيل	١٨٢	١,٤
شيلى	٣	٠,٣
أمريكا الوسطى		
هايتى	٣٤٠	٥٩,٧
جرينادا	٢	٢٠,٠
ترينيداد	٢	١٢,٣
أستراليا	٢٢	١,٤

لاحظ أن الإصابة مرتفعة جداً فى دول البحر الكاريبى وأنها تبلغ منتهاها فى هايتى .

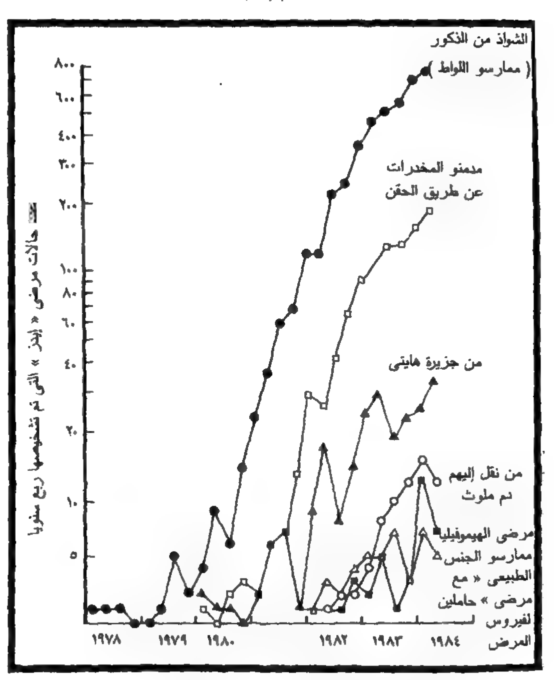
جدول (٧)

عدد المرضى المصابين بمرض « إيدز » فى بعض الدول الأفريقية خلال عام ١٩٨٥

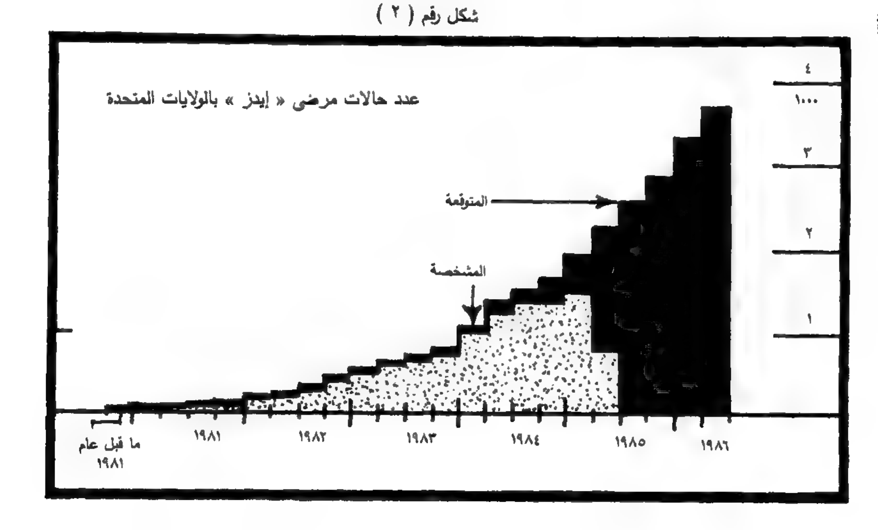
البلـد	عدد المرضى
بوروندى	٥
الكونغو	١٥
جابون	٤
رواندا	٥
زائير	١١٥

مجمل عدد الحالات المسجلة بمرض « إيدز » من قارة أفريقيا خلال عام ١٩٨٥ بلغ ١٧٥ مريضاً بالمقارنة بالعدد الإجمالى للحالات المسجلة من أفريقيا حتى نهاية عام ١٩٨٤ الذى بلغ ١١١ حالة .

شكل رقم (١)



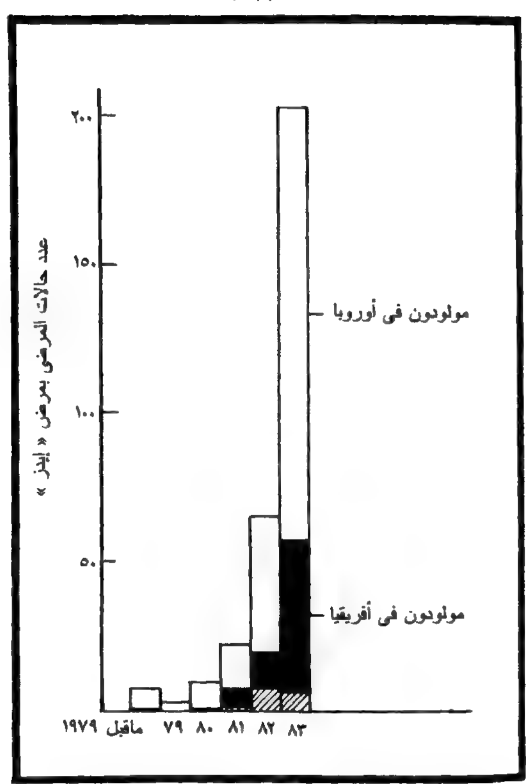
رسم بيانى نصف لوغاريتمي لحالات مرض « إيدز » الجديدة التى يتم تشخيصها كل ثلاثة أشهر فى الولايات المتحدة الأمريكية من عام ١٩٧٨ حتى أول يوليو عام ١٩٨٤ فى المجموعات الخاصة التى ينتشر المرض بينها .



عدد حالات مرضى « إيدز » بالولايات المتحدة
المتوقعة
المشخصة
١٠٠٠
١
٢
٣
٤
ما قبل عام ١٩٨١
١٩٨١
١٩٨٢
١٩٨٣
١٩٨٤
١٩٨٥
١٩٨٦

شكل رقم (٢)

شكل رقم (٣)



ىدد حالات مرض « إيدز » التى تم تشخيصها سنويا فى اوروبا من قبل عام ١٩٧٩
حتى عام ١٩٨٤ بين أشخاص ولدوا فى أوروبا وأفريقيا وغيرها

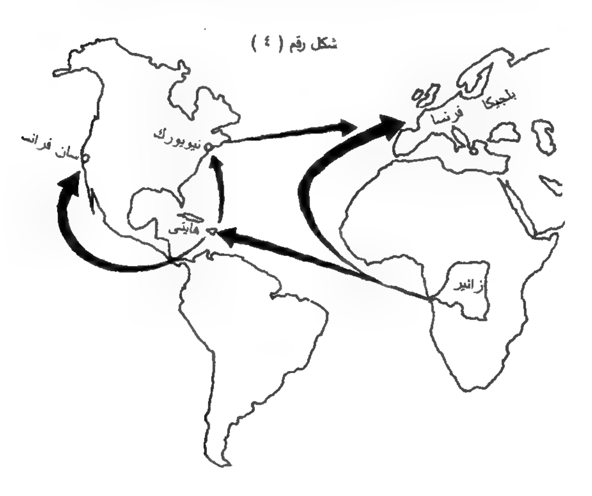
كانت لها علاقة قوية بزائير أو بلدان أخرى فى أفريقيا الاستوائية إما بمواطنين أفريقيين يعيشون فى بلجيكا أو فرنسا أو بسفر وإقامة الأوربيين فترة من الزمن بالبلدان الأفريقية المذكورة . وقد كان المرضى الأوائل الذين تم تشخيص المرض لديهم وطلبوا المعاونة الطبية والعلاج فى بلجيكا من الأفارقة الذين يقيمون بها ومازال ثلاثة أرباع المرضى فى بلجيكا من الأفارقة .

تشير القرائن التى تم الحصول عليها إلى أن المرض قد بدأ بانتشار وبائى فى منطقة ما فى غرب زائير (الكونجو البلجيكى سابقاً) وليس من الضرورى أن تكون العلاقات الجنسية الشاذة بين الرجال هى السبب الأساسى فى انتشار المرض فى أفريقيا الاستوائية . ثم انتقل المرض مباشرة من أفريقيا إلى بلجيكا وفرنسا بانتقال الأفارقة إلى غرب أوروبا وكذلك انتقل من أفريقيا إلى الولايات المتحدة بطريقة مباشرة ، وقد ثبت أنه قد نشأت فى أواخر السبعينيات علاقة جنسية شاذة فى زائير بين سكرتير فى السفارة الأمريكية وأحد الأفارقة ثم تم نقل هذا الأمريكى بعد انتهاء فترة خدمته فى زائير وعاد إلى موطنه بالولايات المتحدة وظهرت عليه أعراض مرض نقص المناعة المكتسب بعد عدة شهور من عودته إلى أمريكا وربما يكون قد نقل المرض إلى مجتمع الشواذ من الأمريكيين فى المدة التى سبقت ظهور أعراض المرض عليه . وينتشر الشواذ الأمريكيون فى المدن الكبرى وخاصة فى مدينتى سان فرانسسكو ونيويورك . وهكذا قد يكون لهذه الحادثة الفريدة أثراً واضحاً فى انتشار المرض خاصة بين الشواذ جنسياً من الرجال .

وقد لعبت جزيرة هايتى فى البحر الكاريبى دوراً كبيراً فى تأكيد هذه العلاقة الخاصة بين مرض « إيدز » وبين الشواذ . تتميز جزيرة هايتى بأنها مسرح مفتوح لطالبى المتعة الحرام من الأمريكيين وتنتشر فيها الدعارة وينتشر فيها ممارسة الشذوذ الجنسى . ويلجأ إليها الأمريكيون لقضاء عطلاتهم وممارسة ملذاتهم . وينتشر فيها الرجال الذين يمارسون اللواط مع من يدفع الثمن من الأمريكيين ويتخذونها حرفة يتكسبون منها عيشهم ، ومعظم هؤلاء الرجال من الرجال الطبيعيين الذين لهم علاقات جنسية سليمة مع زوجاتهم ونسائهم . وقد أظهرت القرائن أن مرض « إيدز » دخل هايتى بعد بدء ظهوره فى الولايات المتحدة الأمريكية وقد تكون القصة حدثت على النحو التالى : بعد انتقال المرض من أفريقيا الاستوائية إلى الولايات المتحدة وانتشاره بين مجتمع

الشواذ الأمريكيين حدث فى أثناء رحلات السواح الأمريكيين طالبى المتعة فى هايتى لقاء جنسى بين الشواذ وبين محترفى اللواط من رجال هايتى فساعد هذا على انتشار المرض بين الأمريكيين القادمين من أنحاء مختلفة من الولايات المتحدة وعاد هؤلاء بالمرض إلى أمريكا ونشروه هناك بين الشواذ فى سائر أنحاء أمريكا . وفى نفس الوقت نشر الرجال من هايتى المرض بين نسائهم وتسبب هؤلاء فى عدوى مزيد من الرجال الأمريكيين طالبى المتعة من غير الشواذ ، وانتشر انتشاراً كبيراً كذلك بين مواطنى هايتى . ومن الولايات المتحدة حدث الانتقال الأكبر إلى أوروبا الغربية أساساً أيضاً بين الشواذ من الرجال الأوربيين نتيجة لعلاقاتهم الجنسية مع الشواذ الأمريكيين سواء فى أوروبا الغربية أو فى الولايات المتحدة الأمريكية . (شكل ٤) .

شكل رقم (٤)



كيف انتشر وباء « إيدز » فى العالم

ولكن من أين بدأ مرض « إيدز » ؟ إذا كان المرض بدأ فى أفريقيا فلابد أنه انتشر هناك قبل إنتقاله إلى الولايات المتحدة وإلى أوروبا الغربية .

ولذا فإن دراسة المرض فى أفريقيا قد يلقى ضوءا ويعطى صورة لما قد يكون قد حدث فى أمريكا وأوروبا .

إن علاقة بلجيكا بمستعمراتها السابقة فى أفريقيا علاقة قديمة ومستمرة ، وتشمل علاقات خاصة ومتينة بينها وبين زائير (الكونجو البلجيكى سابقا) وبينها وبين رواندا . وتعطى هذه الحقيقة إشارة إلى أن المرض قد ظهر حديثا فى أفريقيا الاستوائية وإلا لكان انتقل منذ أمد بعيد إلى أوروبا فقد بدأ ظهور مرضى أفارقة بمرض نقص المناعة المكتسب فى المستشفيات البلجيكية ابتداء من عام ١٩٧٩ وليس قبله ، ومما يؤكد هذا الفرض أن مرضى « ساركوما كابوسى » والالتهاب السحائى المتسبب عن عدوى بطفيلى كربتوكوك (وهما مرضان نادرا الحدوث إلا فى المرضى المصابين بمرض « إيدز ») قد انتشرا انتشارا مفاجئا فى مستشفيات كنشاسا (عاصمة زائير) منذ عام ١٩٧٨ ، كذلك زاد انتشار مرض « ساركوماكابوسى » فى أوغندا فى السنوات الأخيرة وبدأ ظهوره فى زامبيا منذ عام ١٩٨٣ .

وقد بدأ العلماء فى تتبع تاريخ مرض « إيدز » ومحاولة معرفة تاريخه بوسيلة أخرى وذلك بفحص عينات من الدم المختزنة منذ سنوات طويلة وذلك بعد التوصل إلى طرق فحص معملية لتشخيص المرض فوجدوا عينة دم تشير إلى وجود المرض فى مريض من بوركينا فاسو من عام ١٩٦٣ وآخر من زائير من ١٩٧٠ وبضعة مرضى من أوغندا من عامى ١٩٧٢ ، ١٩٧٣ وتشير هذه النتائج إلى احتمال من اثنين : إما أن المرض كان موجودا - ولو بندرة - قبل عام ١٩٧٨ أو أنه انتشر فى نوبات - تباعا - ربما من بعض الحيوانات التى تعيش فى أفريقيا وزال تلقائيا .

من المعروف أن الأمراض المعدية الجديدة تبدأ بطريقة من إثنتين : إما بحدوث تغير فى ميكروب قديم معروف وموجود ولكنه كان يتعايش سليما معنا فيكسبه هذا التغير ضراوة ويبدأ فى الغزو والتدمير وإحداث المرض ، أو بانتقاله من نوع من الحيوانات كان يقتصر عليه إلى نوع جديد ويبدأ فى مهاجمته والعدوان عليه . وقد أثبتت الأبحاث العلمية الدقيقة أن النظرية الأولى غير صحيحة ففيروس « إيدز » يختلف تماما عن أى فيروس سلمى

أو مفترس ومهاجم سبق للإنسان التعامل معه ولكنه ينتمى إلى مجموعة من الفيروسات تعرف باسم لنتيفيروس "Lentiviruses" عرفت بين الحيوانات فقط .

إذا كان الفيروس المسبب لمرض « إيدز » قد قفز من فصيلة من الحيونات إلى الإنسان ، فإن السوابق العلمية تشير إلى أنه عادة يقفز من فصيلة أكثر ما تكون قربا من النوع الجديد الذى انتقل إليه ، وقد دعت هذه الحقيقة العلمية المعروفة الدكتور ماريون إسكس من كلية الصحة العامة بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة إلى دراسة دقيقة للقرود ووجد أن نوعا منها يعرف باسم « قرود المكاك » فى أقفاصها يصيبها مرض يشابه مرض « إيدز » فى الإنسان وأمكن منها عزل فيروس مشابه لذلك المسبب لمرض « إيدز »فرأس بعثة علمية توجهت إلى أفريقيا الاستوائية ودرس أنواعا مختلفة من القرود فى غاباتها وتمكن من عزل فيروس مشابه من ٤٠ ٪ من القرود الأكثر انتشارا هناك - والذى يعرف باسم القرد الأخضر - ولكن يتعايش معه الفيروس تعايشا سلميا ولا يسبب وجوده فى هذا النوع من القرود أى مرض .

استمرت أبحاث هذا الفريق الأمريكى فى هذا الطريق وأثبتت إحدى مساعدات الدكتور إسكس وهى الدكتورة فيليس كانكى أن الفيروس المعزول من القرد الأخضر شديد الشبه بفيروس مرض « إيدز » ولكنه لا يضاهيه تماما ، وبفحص مصل مرضى « إيدز » الأمريكيين وجد أن نصفهم فقط لديهم أجسام مضادة لفيروس القرد الأخضر . بينما أن مصل مرضى « إيدز » الأفارقة جميعا لديهم أجسام مضادة لفيروس القرد الأخضر . أحد النتائج التى يمكن استنتاجها من هذه البيانات العلمية الحديثة قد تشير إلى أن فيروس القرد الأخضر ليس هو المسبب لمرض « إيدز » وقد يسبب عدوى للإنسان بدون أن يسبب له مرضا ، ومما يؤيد هذا الفرض هو الكشف عن أن ٦,٩ ٪ من المومسات فى السنغال وكذلك ٤,٩ ٪ من المرضى المترددين على العيادات الخارجية بالسنغال لديهم أجسام مضادة لفيروس مرض « إيدز » بدون أن يوجد هذا المرض فى السنغال وتثير هذه الاستنتاجات والفروض اهتماما كبيرا بين العلماء العاملين فى هذا المجال لعل من أهمها - محاولتهم إثبات الفرض الآتى : إذا كانت العدوى بفيروس القرد الأخضر - الذى لا يسبب مرضا - يكسب الجسم مناعة ضد فيروس « إيدز » القاتل ، ألا نحاول استنباط لقاح من فيروس القرد الأخضر يستخدم للوقاية من مرض « إيدز » ؟ هل سيعيد

التاريخ نفسه ويستفيد من هذه الملحوظة العلمية كما سبق واستفادت الإنسانية منذ عدة قرون من ملحوظة الطبيب الاسكتلندى « جينر » الذى لاحظ أن العدوى التى تحدث فى أيدى حالبات البقر وتسبب لهن مرض جدرى البقر البسيط تكسبهن فى نفس الوقت وقاية من المرض القاتل جدرى الإنسان الذى كان يجتاح البلاد فى وباء كاسح كل عدة أعوام ؟

المعرضون للإصابة بمرض « إيدز »

نظريا يمكن أن يصيب هذا المرض أى إنسان يتعرض لدم يحتوى على الفيروس أو منتجات الدم المحتوى عليه ولكن دراسة المرض كما انتشر فى الولايات المتحدة أولا ثم فى غرب أوربا ثانيا ثم فى قارة أفريقيا ثالثا يشير إلى أن هناك مجموعات خاصة من البشر أكثر عرضة للإصابة به وهى :

١ ـ الرجال ذوى الشذوذ الجنسى الذين يمارسون اللواط أو الطبيعيين ذوى العلاقة الجنسية المزدوجة الذين يمارسون اللواط مع الشواذ من الرجال ويمارسون العلاقات الجنسية السوية مع النساء فى نفس الوقت .

٢ ـ مدمنو المخدرات عن طريق الحقن الذى يشتركون فى استخدام نفس الحقنة والإبرة .

٣ ـ المرضى المصابين بمرض الهيموفيليا (أحد الأمراض الوراثية التى تصيب الذكور عادة دون الإناث وتسبب لهم نزفا مستمرا) إذا عولجوا بنقل الدم أو بمنتجات من الدم لوقف أو تعويض النزف .

٤ ـ أى مريض يعالج بنقل الدم أو بمنتجات الدم الملوثة بالفيروس .

٥ ـ النساء الطبيعيات اللواتى يمارسن الجنس مع رجال مصابين بمرض « إيدز » أو الحاملين للفيروس أو الرجال الطبيعيين الذين يمارسون الجنس مع نساء مصابات بمرض « إيدز » أو حاملات للفيروس .

٦ ـ أطفال المرضى بمرض « إيدز » .

٧ ـ أهالى أفريقيا الاستوائية والمتصلين بهم .

٨ ـ أهالى جزيرة هايتى بالبحر الكاريبى والمتصلين بهم جدولى (٨) ، (٩) .

جدول (٨)

التوزيع النسبى لحدوث مرض « إيدز » بين المجموعات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض فى الولايات المتحدة الأمريكية حتى نهاية ١٩٨٥

أولا : بين البالغين

المجموعة المعرضة للإصابة	النسبة المئوية
الذكور ١٤٨٨٠ مريضاً	
الشواذ من الرجال	٧٨,٥
مدمنو المخدرات عن طريق الحقن	١٤,٥
المرضى الذين عولجوا بنقل الدم أو مركباته ويشمل مرضى الهيموفيليا فوق سن ١٣	١,٨
ممارسو الجنس مع نساء مريضات أو حاملات للفيروس	٠,٢
آخرون	٥,٠
الإناث ١٠٢٩ مريضة	
مدمنات المخدرات عن طريق الحقن	٥٣,١
المريضات اللواتى عولجن بنقل الدم ومركباته	٩,٨
ممارسات الجنس مع رجال مرضى أو حاملين الفيروس	١٤,٨
أخريات	٢٢,٣

ثانيا : بين الأطفال

المجموعة المعرضة للإصابة	النسبة المئوية
الذكور ١٢٥ طفلا	
أحد الوالدين مصاب بمرض « إيدز »	٦٩,٦
مرضى عولجوا بنقل الدم أو مركباته	١٧,٦
مرضى الهيموفيليا	٨,٨
آخرون	٤,٠
الإناث ١٠٤ طفلة	
أحد الوالدين مصاب بمرض « إيدز »	٨١,٧
مريضات عولجن بنقل الدم أو مركباته	١١,٦
أخريات	٦,٧

جدول (٩)

التوزيع النسبى لحدوث مرض « إيدز » بين المجموعات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض فى ٢٣ بلداً أوربياً حتى نهاية ١٩٨٥

المجموعة المعرضة للإصابة	عدد الحالات	النسبة المئوية
الشواذ من الرجال والرجال ذوى العلاقة المزدوجة	١٣٤٢	٦٧
مدمنو المخدرات عن طريق الحقن	١٤٨	٧
مرضى الهيموفيليا	٦٩	٣
المرضى الذين عولجوا بنقل الدم أو مركباته	٥١	٣
الشواذ أو ذوى العلاقة المزدوجة ويتعاطون المخدرات حقناً	٣٩	٢
من غير المجموعات السابقة		
ذكور	٢٠١	١٠
إناث	١٠٦	٥
غير معروف سبب العدوى	٥٠	٣
المجموع	٢٠٠٦	١٠٠

(١) الشواذ من الرجال أو الرجال ذوى العلاقة الجنسية المزدوجة

حوالى ٩٠ ٪ من مرضى « إيدز » الذى تأكد تشخيص المرض لديهم من الرجال ، والغالبية العظمى من هؤلاء الرجال (حوالى ثلاثة أرباعهم) من هذه المجموعة . هناك مريض بمرض « إيدز » من كل ٣٥٠ شخصاً من الشواذ فى سان فرانسسكو (وهذه أعلى نسبة فى العالم) وهناك مريضاً بمرض « إيدز » من كل ١٠٠٠ من الشواذ فى سائر أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية . فى بريطانيا هناك مريض واحد من كل ٤٠٠٠٠ من الشواذ وتبلغ نسبة المرض فى بريطانيا واحداً من كل مليون من السكان ولكن ينبغى التأكيد على أن هذه الأرقام تقريبية جداً حيث أن علامات المرض قد لا تظهر على الشخص المصاب إلا بعد عدة سنوات ولهذا ينبغى متابعة الأشخاص المعرضين للمرض مدداً طويلة قبل الحكم على خلوهم من المرض .

بين الشواذ من الرجال تبلغ نسبة حدوث المرض أقصاها بين سن ٢٠ وسن ٤٩ سنة حيث يكّون هؤلاء ٩٠ ٪ من المرضى من الشواذ ، ولا تخلو مجموعة عرقية منهم فى الولايات المتحدة إذ أن هناك مرضى من البيض ومن الزنوج ومن ذوى الأصل الأسبانى . . . الخ .

من بين مجموعة الشواذ المصابين بهذا المرض تحدث الإصابة غالبا فى الشاذ السلبى (المفعول فيه) حيث بلغت نسبتهم فى أحد الإحصاءات فى بريطانيا (فى مدينة برايتون) ٩٧ ٪ من المصابين بالمرض بينما كانت النسبة ٣ ٪ فقط بين الشواذ الإيجابيين (الفاعلين) . كما تكثر الإصابة جدا بين الشواذ الذين يتعرضون لعدد كبير من الفاعلين (بلغت الإصابة أقصاها فيمن يتعرضون لأكثر من ٥٠ فاعلا فى العام) بينما تقل إلى حد كبير إذا اقتصر الشاذ على فاعل واحد دائم معه (أى ان الخيانة وعدم الإخلاص فى هذا الفعل الشاذ أيضا لها أسوأ الأثر بينما الإخلاص واقٍ إلى درجة كبيرة) وتجدر الإشارة هنا أنه بدراسة مستفيضة عن عدد الأشخاص الذين يزاولون العلاقة مع الشاذ تبينت حقائق غريبة لا يكاد يصدقها العقل ، فقد أثبتت الدراسات أنها قد تقتصر على شخص واحد وقد تصل إلى ألف شخص مختلف فى العام .

وقد أثبتت الدراسات أيضا أن انتقال المرض يحدث فى الأغلب بين من يمارسون العلاقة الوثيقة الكاملة بالإيلاج الكامل فى الشرج بينما لا تحدث عادة بين من يمارس معهم الحك بدون الإيلاج ولعل أكثر الناس كافة عرضة لمرض « إيدز » هم هؤلاء الذين يتعاطون المخدرات البيضاء عن طريق الحقن من الشواذ السلبيين الذين يمارسون الجنس مع العشرات من القرناء ممن تكثر إصابتهم بالأمراض التناسلية الأخرى .

ولعل من أخطر الكشوف الحديثة التى عرفت مؤخرا أن الغطاء المطاط الواقى الذى يستخدمه الرجال لمنع الحمل أو للوقاية من الأمراض التناسلية مثل الزهرى والسيلان عند ممارسة الجنس مع المومسات لا يقى من الإصابة بمرض « إيدز » إذ أن الفيروس دقيق الحجم المسبب للمرض ينفذ من هذا الغلاف .

مرضى « إيدز » من الشواذ أو الحاملين للفيروس منهم قبل ظهور أعراض المرض عليهم يحملون الفيروس فى دمهم وقد ينقلون المرض إلى غيرهم إذا تبرعوا بالدم لبنوك الدم . ولعل من أكثر الأنباء إزعاجا فى العالم الطبى هو

ما ثبت من أحد الأبحاث الأمريكية فى عام ١٩٨٥ التى أكدت أن من بين ٢٠٠ من الشواذ تبرع عشرون منهم بالدم لبنوك الدم ، بعضهم أكثر من مرة ، وأعطوا ٣٦ كيسا من الدم بين أعوام ١٩٨٢ ـ ١٩٨٤ .

(٢) مدمنو تعاطى المخدرات عن طريق الحقن

٦٠٪ من مرضى « إيدز » بالولايات المتحدة من غير الشواذ انتقل إليهم المرض عن طريق تعاطى المخدرات بالحقن وكان معظم هؤلاء يتعاطون الهيرويين أو الكوكايين حقنا بالوريد وذلك لأن عدداً كبيراً من مدمنى المخدرات يشتركون فى استعمال نفس الحقنة أو الإبرة فى حلقات تعاطى جماعية ، وتشابه هذه الطريقة للعدوى طريقة انتقال مرض التهاب الكبد الفيروسى بفيروس ب ، ينتمى المرضى من هذه المجموعة عادة إلى الطبقات الإجتماعية الوضيعة من الفقراء ويتركز معظم هؤلاء المرضى فى منطقة نيويورك ـ نيوجرسى بالولايات المتحدة وتزداد احتمالات العدوى بفيروس « إيدز » كلما طالت مدة الإدمان .

(٣) مرضى الهيموفيليا

يبلغ عدد مرضى الهيموفيليا بالولايات المتحدة المصابين بمرض « إيدز » حتى الآن ٩٧ مريضا (٨٦ بالغاً و ١١ طفلاً) من مجموع المرضى الذين يعانون من الهيموفيليا بالولايات المتحدة وعددهم ٢٠٠٠٠ مريضاً ، وجميع المصابين بمرض « إيدز » من هذه المجموعة لا يتعاطون المخدرات ولا يمارسون الشذوذ الجنسى .

يعانى مرضى الهيموفيليا من نقص وراثى بأحد البروتينات اللازمة لتجلط الدم وقد يتعرضون لأخطار شديدة أو للموت من النزف الذى يعقب أى جرح أو إصابة . ويقتصر هذا المرض على الذكور دون الإناث بينما تحمل الإناث مورثات هذا المرض إلى أطفالهن من الذكور ، ويحتاج المرضى بهذا المرض إلى الحقن تباعا طوال حياتهم بالبروتين الذى ينقصهم (ويعرف باسم العامل الثامن من عوامل التجلط) بينما يعانى عدد قليل آخر من مرض آخر يسبب النزف ويسمى مرض كريسماس من نقص وراثى ببروتين آخر يسمى العامل التاسع من عوامل التجلط ـ تحضر البروتينات اللازمة لهؤلاء المرضى بتبريد مصل الدم حتى التجمد ثم إعادة تدفئته حتى درجة ٤° م ببطء شديد فيسيل

المصل ويتبقى راسب يحتوى على العامل الثامن بتركيز شديد . يحضر هذا العامل من مصل مأخوذ من عدد كبير من الأشخاص يتراوح بين ٢٠٠٠ - ٥٠٠٠ شخص وهكذا يتعاطى مريض الهيموفيليا في كل مرة يحتاج فيها للحقن بالعامل الثامن (أو التاسع) إلى دم مأخوذ من عدة آلاف من المتطوعين . إذا كان واحد من هؤلاء الآلاف المأخوذ منهم مصل الدم حاملا لفيروس « إيدز » سيتسبب فى نقل المرض إلى مريض الهيموفيليا المسكين الذى يحتاج لهذا البروتين للعلاج ، وتعتبر الإصابة بمرض « إيدز » هى أهم مضاعفات العلاج لمرضى الهيموفيليا فى زماننا هذا .

وتجدر الإشارة هنا أن جميع مرضى الهيموفيليا فى بريطانيا الذين أصيبوا بمرض « إيدز » عولجوا بحقن العامل الثامن من عوامل التجلط محضر بالولايات المتحدة ومستورد منها . وهناك نوعان من حقن العامل الثامن احدهما لا يعالج بالتسخين بعد تحضيره (وهذا هو النوع الناقل لفيروس « إيدز ») والآخر يعالج بالحرارة بعد التحضير وقد يكون هذا النوع الأخير امنا ولا يسبب مرض « إيدز » ولكنه يبلغ ضعف ثمن النوع الأول . وقد توصل العلماء حديثاً إلى تخليق العامل الثامن هذا باستخدام تكنولوجيا الهندسة الوراثية وتحضيره فى مزارع خلايا ثديية ولو تحقق إنتاج هذا العامل بكميات كبيرة وتمت الاختبارات اللازمة عليه وثبت نجاحها فإن العلم يكون قد توصل إلى الحصول على العامل الثامن للتجلط اللازم لعلاج الهيموفيليا خالياً من فيروس التهاب الكبد الوبائى ب ومن فيروس « إيدز » وإلى أن يتم التوصل إلى هذا الأمل المرتقب فى أواخر الثمانينيات من هذا القرن فإن الطريقة الأساسية للإقلال من خطورة نقل مرض « إيدز » لمرضى الهيموفيليا هى اختبار كل زجاجات الدم واستبعاد تلك التى تدل الاختبارات على احتمال تلوثها بالفيروس وإعدامها وتحضير العامل الثامن (وباقى عوامل التجلط وغيرها) من الدم الذى دلت الاختبارات على خلوه من هذا الفيروس أو الأجسام المضادة له .

ونظراً لارتفاع نسبة حامل مرض « إيدز » بين مرضى الهيموفيليا فإنه يجدر توجيه النصح لهم بالآتى : تجنب إنجاب أطفال (فى الوقت الحالى على الأقل) حتى لا ينقلون العدوى إلى أطفالهم ، وتصح زوجاتهم (أو النساء اللاتى يمارسن الجنس معهن) بعدم التطوع لإعطاء الدم فى بنوك الدم . فقد

ثبت إمكان انتقال مرض « إيدز » من مريض الهيموفيليا حامل المرض إلى المرأة التي يمارس معها الجنس خاصة إذا كان الجنس يمارس عن طريق الشرج أو الفم بالاضافة إلى الطريقة الطبيعية عن طريق المهبل .

(٤) المرضى الذين يعالجون بنقل الدم أو بمنتجاته

حتى نهاية عام ١٩٨٥ هناك ٥١ مريضاً في ٢٣ دولة أوروبية من غير مرضى الهيموفيليا الذين أصيبوا بمرض « الإيدز » عن طريق نقل الدم أو العلاج بأحد المنتجات المحضرة من الدم وهناك أضعاف هذا العدد من المرضى في الولايات المتحدة : ١٠١ إمرأة بالغة و ٢٢ طفلا من الذكور و ١٢ طفلة أنثى وعدد أكثر من ذلك كثيراً بين الرجال لا يمكن تحديده بدقة .

من أشهر الحالات الأولى التي ثبت إصابتها بمرض « إيدز » عن طريق نقل الدم هي حالة طفل يبلغ من العمر ٢٠ شهراً من سان فرانسسكو تم نقل دم له من رجل يبلغ من العمر ٤٨ سنة كان في صحة جيدة ظاهرياً عند تطوعه بالدم ولكنه توفي بعد مدة بمرض « إيدز » . ولكن أشهر حادثة أثارت الرعب في استراليا خاصة وفي العالم كله كافة هي عدوى ثم وفاة أربعة أطفال حديثي الولادة بمرض « إيدز » من جراء نقل دم ملوث لهم جميعاً كان قد أخذ من رجل بالغ مصاب بمرض « إيدز » . عقب هذه الحادثة أصدر برلمان كوينزلاند باستراليا على وجه السرعة قانوناً يحكم بالغرامة بمبلغ ١٠٠٠٠ دولار استرالي أو بالسجن عامين أو بكلتا العقوبتين على كل شخص حامل لمرض « الإيدز » ويتطوع بإعطاء الدم لأحد بنوك الدم ، وأصدر قانوناً آخر يحتم على الأطباء وجميع العاملين بالحقل الصحي بإبلاغ السلطات الصحية عن كل مريض يشتبه في أنه مصاب بمرض « إيدز » وطالب بعض المشرعين أن تقام الدعوى بالقتل العمد على كل متطوع بالدم ممن يحملون المرض . وقد ثبت أن العدوى التي أدت لموت الأطفال الأستراليين سابقي الذكر جاءت من رجل مصاب بالشذوذ يبلغ ٢٧ عاماً من العمر من مدينة بريسبين بمقاطعة كوينزلاند ، وأدت هذه الحادثة المرعبة إلى توقف بعض بنوك الدم عن قبول الدم من متطوعين ذكور وأدت إلى أن معظم بنوك الدم في العالم اليوم تختبر دم المتطوعين للأجسام المضادة لفيروس « إيدز » روتينياً كما تختبره لفيروس التهاب الكبد ب . وقد قامت حملة دعائية واسعة بين النساء في استراليا أولا ثم

فى بريطانيا تحثهن على التبرع بالدم لبنوك الدم واستبعاد الرجال وبدأت الحملة قرينة رئيس وزراء استراليا وقرينة زعيم المعارضة . ونصيحتى الخالصة فى هذا الشأن للأطباء والمرضى على السواء هو تجنب نقل الدم لأى مريض لا يكون فى حاجة ماسة له لإنقاذ حياته ، والنصيحة الثانية للمسئولين فى الدولة هو تجنب استيراد الدم من دول غرب أوروبا ومن الولايات المتحدة التى انتشر فيها مرض « إيدز » بشكل وبائى وعلى أى الأحوال ينبغى رفض التطوع بالدم من الفئات الآتية :

* ممارسو الجنس مع مرضى « إيدز » .
* الشواذ من الرجال الأصحاء .
* الرجال الطبيعيين ذوى الممارسة الجنسية المزدوجة .
* ممارسو الجنس مع مرضى الهيموفيليا أو مع المرضى الذين يعالجون بنقل الدم بصورة متكررة .
* مدمنو المخدرات عن طريق الحقن الحاليين أو التائبين الذين أقلعوا عن الإدمان ومع من مارس الجنس معهم أو معهن .
* الأفارقة الذين عاشوا فى أواسط وشرق أفريقيا خاصة من زائير ورواندا أو مواطنو جزيرة هايتى ومن مارس الجنس معهم .

وينبغى أن نلاحظ أن نقل منتجات الدم التالية يحمل نفس درجة خطورة نقل الدم : كرات الدم المركزة ، البلازما ، صفائح الدم المركزة .

(٥) ممارسو الجنس طبيعياً مع مرضى « إيدز »

مما هو جدير بالملاحظة أن مرض « إيدز » لا ينتشر بين النساء إلا بصورة قليلة بين ممارسى الجنس الطبيعى مع مرضى « إيدز » من الرجال ، ويختلف فى ذلك عن الأمراض التناسلية المعروفة كالزهرى والسيلان . ففى الولايات المتحدة الأمريكية ـ على سبيل المثال ـ تبلغ نسبة النساء المصابات بالمرض حوالى ٦٪ فقط من مجموع المصابين (تختلف هذه النسبة اختلافاً كبيراً بين مرضى « إيدز » فى أفريقيا الاستوائية). وللآن لم يمكن التحقق من طريقة انتقال العدوى إلى هؤلاء النسوة ، هل كانت عن طريق العلاقة الجنسية السوية المهبلية أم عن طريق علاقة شاذة مع الرجل مصدر العدوى تمت عن طريق الشرج (أو الفم).

وقد أشارت بعض الدراسات من الولايات المتحدة ـ ومن أفريقيا خاصة ـ أن

المومسات قد يكُنَّ مخزنا للفيروس ومصدراً للعدوى للرجال الذين يمارسون الجنس معهن مما حدا بالبنتاجون أن يوجه النصح لرجال القوات المسلحة الأمريكيين أن يتجنبوا العلاقات الجنسية مع المومسات الأوربيات .

(٦) مرض « إيدز » بين الأطفال

ينتقل مرض « إيدز » للأطفال عن طريق أمهاتهم المصابات بالمرض أو الحاملات له إما بمرور الفيروس عبر المشيمة إلى الجنين أو بدخوله إلى جسمه أثناء الرضاعة حيث ثبت أنه يفرز بلبن الأم .

بلغ عدد الأطفال المصابين بالمرض بالولايات المتحدة حتى نهاية عام ١٩٨٥ ٢٢٩ طفلاً ، وكان أحد الوالدين فى ١٧٢ طفلا منهم (٧٥٪) مصاباً بمرض « إيدز » أو ينتمى إلى إحدى المجموعات المعرضة للإصابة بالمرض . وفى الغالب يكون الأب هو المصدر الأولى للعدوى ثم تنتقل العدوى منه إلى الأم ومنها ينتقل إلى الطفل ، ويظهر المرض بعد ذلك على الأم والطفل فى آن متقارب وفى بعض الأحوال قد تصاب الأم بالعدوى عن طرق أخرى (نقل الدم ، إدمان المخدرات عن طريق الحقن) ومنها ينتقل المرض إلى الطفل .

تبلغ نسبة إصابة الذكور من الأطفال نفس نسبة إصابة الإناث ، ويأخذ المرض شكله الكامل فى حوالى نصف عدد الأطفال المصابين بينما يقتصر على الأطوار الأولى غير المتكاملة عند النصف الآخر .

(٧) أهالى أفريقيا الاستوائية والمتصلين بهم

تنتشر « ساركوما كابوسى » فى زائير وتبلغ نسبتها أعلى نسبة فى العالم وتشكل حوالى ١٣٪ من الأورام الخبيثة فى هذا البلد . ويفترض العلماء أن هذا الإنتشار الكبير لهذا النوع من السرطان قد يعنى أن مرض « إيدز » قد بدأ فى زائير أو فى إحدى المناطق القريبة منها فى أفريقيا الاستوائية . وقد أثبتت إحدى الدراسات الحديثة أن ٣٦٪ من أطفال زائير يحتوى دمهم على أجسام مضادة لفيروس المرض .

وتشير الدراسات الحديثة لهذا المرض فى أواسط أفريقيا أن الطريقة الأساسية لانتقال المرض هى الممارسة الجنسية السوية بين الرجل والمرأة وهذه الحقيقة

قد بنيت على القرائن التالية :

* يحدث المرض بنسبة متساوية بين الرجال والنساء .

* يكثر المرض بين الرجال الذين يمارسون الجنس بإفراط مع نساء متعددات ، وتكثر الإصابة بالزهرى والسيلان بين مرضى « إيدز » من الرجال والنساء .

* لا توجد علاقة بين انتشار المرض فى أفريقيا وبين ممارسة اللواط ولا بينه وبين تعاطى المخدرات عن طريق الحقن .

* تنتشر الأجسام المضادة لفيروس « إيدز » بين زوجات مرضى « إيدز » من الرجال والعكس صحيح أيضاً .

* ٨٠٪ من المومسات فى المدن الكبرى بأواسط أفريقيا لديهن أجسام مضادة لفيروس « إيدز » فى دمهن مما يشير إلى سابق تعرضهن للعدوى .

* كلما زاد تعامل الرجال مع المومسات المختلفات كلما زادت نسبة الأجسام المضادة لفيروس « إيدز » لديهم - جدول (١٠) .

جدول (١٠)
الأجسام المضادة لفيروس « إيدز » بين الرجال فى أواسط أفريقيا
وعلاقتها بالممارسة الجنسية

	الذين يمارسون الجنس مع المومسات بانتظام	متوسط عدد المومسات المختلفات فى العام	نسبة العدد الذى يحتوى دمه على أجسام مضادة
المرضى بمرض « إيدز » ٥٨ رجلاً	٤٧ (٨١٪)	٣٢	٨٧٪
الأصحاء (مجموعة ضابطة) ٥٨ رجلاً	٣٠ (٣٤٪)	٣	١٤٪

إذا كانت العلاقة الجنسية السوية بين الرجل والمرأة طريقة من طرق العدوى بمرض « إيدز » فستكون هذه طامة كبرى إذ يكفى أن يعاشر رجال ذوى علاقة جنسية مشتركة نساءهم أو تحدث علاقات بين بعض الشواذ من الرجال وبعض المومسات ، يكفى هذا لحدوث انتشار لا يمكن تصور مداه لمرض « إيدز » ، يكفى أن يلتقط بعض الرجال الطبيعيين فيروس المرض من بعض مومسات باريس أو أمستردام أو لندن أو بروكسل أو هامبورج على سبيل المثال ثم ينقلونه بالعلاقة الجنسية السوية إلى مومسات بيروت أو شارع الهرم أو طنجة لينتشر المرض على أوسع نطاق فى بلادنا من شرقها إلى غربها .

مازال بعض العلماء غير واثقين من أن العلاقة السوية بين الرجل والمرأة هى طريقة هامة من طرق العدوى ، ويُرجعون انتشار المرض بين النساء الأفريقيات بنسبة توازى نسبة انتشاره بين الرجال إلى انتقال الفيروس بواسطة الحقن غير المعقمة التى يستخدم الواحدة منها العشرات من الناس الذين يصطفون فى صفوف طويلة عند التطعيم ضد أحد الأوبئة مثلاً أو لتعاطى الفيتامينات والمقويات !!! فى بلاد تعشق التداوى عن طريق الحقن .

ويُرجع بعض العلماء انتقال المرض من أفريقيا إلى البحر الكاريبى ثم إلى الولايات المتحدة انتقاله أولاً من الريف فى أفريقيا الاستوائية وتركيزه فى المدن الكبرى حيث يكثر الاختلاط بالأجانب من الأمريكيين والأوروبيين وغيرهم . وقد ثبت أن هناك ١٤٠٠٠ مواطناً من جزيرة هايتى قد قطنوا زائير خلال السنوات القليلة السابقة وقد يكون لهؤلاء دور فعال فى انتقال المرض إلى البحر الكاريبى بالإضافة إلى ما سبق ذكره عند استعراض تتبع انتشار المرض فى العالم .

وقد حدثت واقعة أخرى تمت سراً حتى كشف عنها الحجاب مؤخراً بظهور وباء « إيدز » فى العالم . فقد ثبت أن سماسرة تجارة الدم الآدمى قد نشطوا فى السنوات الأخيرة وصدروا كميات كبيرة من الدم الذى تم شراؤه من أفارقة بسعر زهيد ـ صدوره إلى الشركات الأمريكية الكبرى التى تقوم بتحضير وتصنيع العامل الثامن من عوامل تجلط الدم أو لاستعماله مباشرة . ولكن يرفض كثير من العلماء هذه النظرية حيث أن نسبة انتشار المرض بين الشواذ من الرجال تبلغ حوالى سبعين مثلا لانتشاره بين مرضى الهيموفيليا وكذلك لأن

المرض ظهر أول ماظهر بين الشواذ وانتشر انتشار النار فى الهشيم فى صفوفهم ، وتم هذا قبل حدوث أول حالة لمريض مصاب بالهيموفيليا بعام كامل على الأقل . ولكن أيا كانت الحقيقة فى هذا الموضوع فإن الكشف عن وجود عصابات من السماسرة المنتشرين فى كافة أنحاء العالم على اتساعه ممن يتاجرون بدم الفقراء من دول العالم النامى ويشترون ويبيعون الدم بالتلكس وهم جالسون فى مقاعدهم الوثيرة فى مكاتبهم المكيفة فى عواصم العالم المتقدم شديد الثراء - الكشف عن هذه الحقيقة قد أصاب الأطباء والعلماء وذوى الشعور الحساس بالإنسانية والإخاء قد أصابهم بالغثيان وصدم مشاعرهم بعنف . يا ليتنا نتأكد - من هذه الواقعة ومن غيرها - أننا قد نستورد الموت والدمار معباً فى أكياس وزجاجات من بعض البلدان المتقدمة ! ! ! وليتنا نتعظ وندبر أمورنا للاستكفاء الذاتى لما نحتاجه من الدم ونوفره من متطوعين حقيقيين من أبنائنا كما تبينا أخيراً من خطورة اعتمادنا فى غذائنا وحياتنا على الاستيراد من الخارج ، وليت المخططين منا يخططون بحكمة للمستقبل ولا يكتفون بالنظر لموقع أقدامهم .

(٨) أهالى جزيرة هايتى

ينتشر مرض « إيدز » بصورة كبيرة بين أهالى هايتى الذين يعيشون فى جزيرتهم بالبحر الكاريبى وكذلك بين أهالى هايتى الموجودين بالولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا . ولا يوجد تفسير سهل لهذه الحقيقة خاصة وأن المرض ينتشر فى هذه الجزيرة بتركيز يفوق كثيراً انتشاره فى باقى بلدان أمريكا اللاتينية ، وتتزايد الأعداد المصابة بهذا المرض فى هايتى عاماً بعد عام .

ثبت أن أول حالات ظهرت فى هايتى حدثت عام ١٩٧٩ أى بعد عام كامل على الأقل من ظهور الحالات الأولى فى الولايات المتحدة . وهنا فروض عدة لانتشار هذا المرض فى هايتى :

* عن طريق طالبى المتعة الحرام من الشواذ (وغيرهم) من الأمريكيين الذين يسافرون إلى هذه الجزيرة ليجدوا فيها ما يشتهون .
* عن طريقة عودة الآلاف من أهالى هايتى الذين أقاموا سنوات طويلة فى زائير إلى جزيرتهم الأصلية أو انتشارهم فى غرب أوروبا وأمريكا .

وقد سبب انتشار الأنباء المزعجة عن ارتفاع نسبة الإصابة بمرض « إيدز » فى جزيرة هايتى إلى انخفاض ملحوظ فى عدد السواح الأمريكيين إليها وإلى اضطهاد متزايد لأهل هايتى بالولايات المتحدة. يضاف إلى الاضطهاد المعروف والتفرقة العنصرية المبنية على اختلاف اللون والأصل المنتشر فى الولايات المتحدة حتى ولو حاولوا إخفاءه أو إنكاره .

مرض « إيدز » بين المومسات

بينت دراسات من بلجيكا ومن اليونان ومن سياتل وميامى بالولايات المتحدة أن الأجسام المضادة للفيروس المسبب لمرض « إيدز » موجودة بنسبة عالية فى مصل دم المومسات بينما لم تتمكن دراسات أخرى أجريت على مجموعة من مومسات باريس من العثور على هذه الأجسام المضادة . وبينت دراسات حديثة من إيطاليا أن المومسات المدمنات للمخدرات عن طريق الحقن وحدهن هن الناقلات لهذا المرض . وعلى أى الأحوال فإن هذا الموضوع يحتاج لمزيد من الدراسة والأحوط أن نعتبر المومسات مخزنا للفيروس المسبب لمرض « إيدز » وسنتناول هذا الموضوع بمزيد من التفاصيل فى الجزء التالى الخاص بطرق انتقال العدوى .

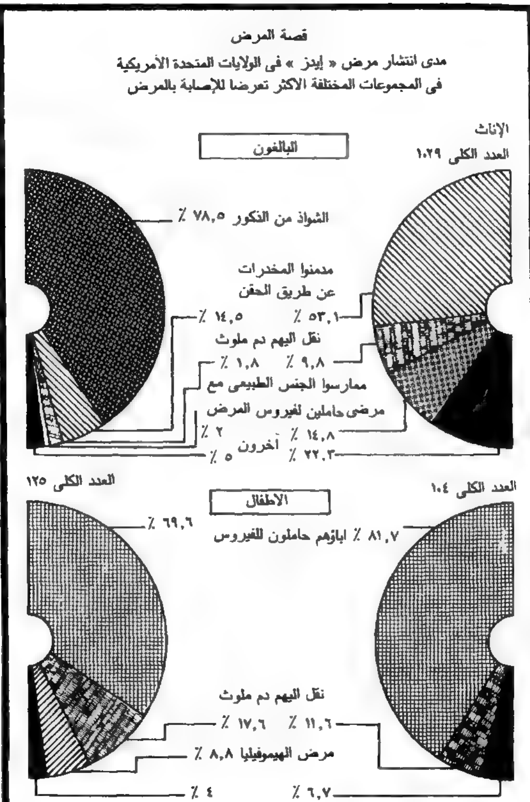
ويلخص شكل رقم (٥) مدى انتشار المرض فى الولايات المتحدة الأمريكية بين المجموعات الأكثر تعرضا لانتشار المرض .

طرق انتقال العدوى لمرض « إيدز »

ينتقل فيروس « إيدز بأحد الوسائل التالية :

١ - العلاقة الجنسية : بين الشواذ (رجل ورجل) وبين الأسوياء (رجل وامرأة) .
٢ - بنقل دم أو نقل أحد مركبات الدم .
٣ - من الأم إلى الجنين فى بطنها عن طريق الانتقال المشيمى أو إلى طفلها حديث الولادة أثناء مروره فى قناة الولادة أو أثناء الرضاعة .
٤ - ثبت وجود فيروس « إيدز » فى اللعاب وقد تنتقل العدوى عن طريق تبادل اللعاب أثناء التقبيل .

شكل رقم (٥)



قصة المرض
مدى انتشار مرض « إيدز » فى الولايات المتحدة الأمريكية
فى المجموعات المختلفة الاكثر تعرضا للإصابة بالمرض
الإناث
العدد الكلى ١٠٢٩
البالغون
الشواذ من الذكور ٧٨,٥ ٪
مدمنوا المخدرات
عن طريق الحقن
٥٣,١ ٪
١٤,٥ ٪
نقل اليهم دم ملوث
٩,٨ ٪
١,٨ ٪
ممارسوا الجنس الطبيعى مع
مرضى حاملين لفيروس المرض
١٤,٨ ٪
٢ ٪
آخرون
٢٢,٣ ٪
٥ ٪
العدد الكلى ١٢٥
العدد الكلى ١٠٤
الأطفال
٦٩,٦ ٪
٨١,٧ ٪ اباؤهم حاملون للفيروس
نقل اليهم دم ملوث
١٧,٦ ٪
١١,٦ ٪
مرض الهيموفيليا ٨,٨ ٪
٤ ٪
٦,٧ ٪

العلاقة الجنسية

ينتقل المرض عن طريق السائل المنوى من رجل إلى رجل أو من رجل إلى امرأة وانتقاله من امرأة إلى رجل ممكن ولكنه قد يكون نادر الحدوث . عندما ثبت وجود الفيروس فى السائل المنوى بدأت منظمات التلقيح الصناعى فى اختبار السائل المنوى المحفوظ فى بنوك المنى لديها للتأكد من خلوه من الفيروس المسبب للمرض ، وقد ثبت (إلى الآن) أن العدوى قد انتقلت عن طريق التلقيح الصناعى بسائل منوى ملوث فى خمس حالات .

وقد ثبت أن المرض ينتقل بين الشواذ أساسا فى الشاذ السلبى (المفعول فيه) ، وثبت أنه كلما زاد عدد الفاعلين فى الشاذ كلما زاد احتمال إصابته بالمرض . وقد ظهرت حقائق غريبة عن تصرفات هؤلاء الشواذ بعد بدء دراسة مستفيضة عنهم بعد انتشار مرض « إيدز » فى شكل وبائى . فقد ادعى أحدهم أنه يمارس الجنس مع ٩٠ رجلا مختلفا - فى المتوسط - كل شهر (أى أن له علاقة بما يزيد عن ١٠٠٠ شخص كل عام ! ! !) وقد ثبت أن ممارسة الجنس بين عدد كبير من الرجال المختلفين هو سمة خاصة بالشواذ الأمريكيين ، بينما يتميز الشواذ فى أوروبا بدرجة من الإخلاص ! ! وقد يرجع هذا إلى القوانين التى تحد من الشذوذ فى انجلترا - على سبيل المثال - ممارسة الجنس الجماعى بين الرجال يعاقب عليه القانون فى بريطانيا بينما يباح ممارسة الجنس فى أماكن عامة جماعيا فى الولايات المتحدة ، فهناك الغرفات الخلفية وبارات الشواذ والحمامات العامة الخاصة بالشواذ . وقد حاولت ولاية كاليفورنيا أخيرا الحد من هذا الفساد المنتشر علنيا فأمرت بإغلاق هذه الأماكن العامة المخصصة للشواذ . ولكن سرعان ما أضطرت لإعادة فتحها تحت الضغط الشديد الذى تعرضت له السلطات من طائفة الشواذ ! ! !

وقد أدى انتشار مرض « إيدز » بين الشواذ فى الولايات المتحدة إلى تخوفهم الشديد من الإصابة بالعدوى وثبت أنهم قللوا عدد من يمارسون معهم الجنس فى السنتين الأخيرتين .

وقد أثبتت الدراسات أن هناك بعض الأفعال التى قد يمارسها الشواذ وتزيد من احتمال إصابتهم بالمرض مثل : ممارسة الجنس بالفم ، إدخال قبضة اليد أو الساعد بأكمله فى الشرج والمستقيم أو لعق الشرج .

وهناك رأى علمى قوى يشير إلى أن العدوى تحدث أساسا بوصول فيروس المرض إلى الدم (بنفس أسلوب العدوى فى مرض التهاب الكبد الفيروسى «ب») ولما كان الغشاء المخاطى المبطن للشرج رقيقا وسهل الخدش(خاصة إذا كان هناك عدم تناسق بين حجم الذكر للفاعل وحجم الشرج للمفعول فيه) يصل السائل المنوى المحتوى على الفيروس (المسبب لمرض « إيدز » أو المسبب لالتهاب الكبد الفيروسى «ب») إلى الأوعية الدموية فى جدار الشرج المخدوش وتتم العدوى . وهذه حكمة من حكم الله تعالى وفضله على الإنسان فجدار المهبل للمرأة مبطن بغشاء سميك يتكون من عدة طبقات من الخلايا ويصعب نفاذ الميكروبات خلاله إلى الدم بينما يسهل نفاذها خلال جدار الشرج الرقيق .

انتقال الفيروس مباشرة إلى الدم

ثبت تماما أن الفيروس قد ينتقل من الدم أو مركباته أو العامل الثامن من عوامل التجلط من المريض أو حامل الفيروس إلى السليم ويسبب العدوى ، ولكى تحدث العدوى فإنه لابد للفيروس من دخول الدورة الدموية مباشرة ولا تحدث العدوى (حسب ما توصل إليه العلم إلى الآن) من مجرد تلوث الجلد بالدم .

الانتقال « الرأسى » للمرض

قد يصاب الطفل حديث الولادة بمرض نقص المناعة المكتسب بالعدوى بطرق عدة كما سبق الشرح .

العدوى عن طريق اللعاب

ثبت حديثا وجود الفيروس المسبب لمريض « إيدز » فى لعاب المرضى فى أطواره الأولية قبل تمكن المرض منه وكذلك فى لعاب المخالطين لمرضى مصابين بمرض « إيدز » . وهذا يثير احتمال أن المرض قد ينتقل عن طريق التقبيل ولكن لم يتمكن العلماء حتى الآن من تقدير أهمية هذه الطريقة من طرق

العدوى ولا نسبة إسهامها فى انتشار المرض . ومما لا شك فيه أن الطريقة الأساسية لانتشار المرض والوسيلة الرئيسية للعدوى هى العلاقة الجنسية أو نقل الدم ومركباته .

وقد أسدت الجمعية الاسترالية لأطباء الأسنان النصح لأعضائها بضرورة لبس القفازات الطبية العازلة وارتداء الأقنعة الطبية وحماية العينين بالنظارات الطبية الواقية عند قيامهم بعلاج الفم والاسنان لمرضى من المجموعات الخاصة المعرضة للمرض وقاية لهم من احتمال العدوى .

ومما لا شك فيه أن العدوى تنتقل من « الأصحاء » حاملى الفيروس فى الأطوار الأولية للمرض قبل تمكنه منهم وقبل ظهور العلامات المرضية عليهم أكثر كثيرا من انتقاله عن طريق المرضى . ومن الواجب التعرف على كل هؤلاء لاتخاذ الاحتياطات الواجبة إذا كانت هناك محاولة جادة للحد من انتشار المرض .

وقد حدث تخوف شديد بين جماهير المواطنين فى انجلترا وأمريكا على وجه الخصوص ـ من احتمال العدوى عن طريق اللعاب فأصدر اتحاد المسعفين البريطانيين النصيحة لأعضائه بالامتناع عن استخدام التنفس المباشر من الفم إلى الفم ـ القبلة المسعفة أو قبلة الحياة ـ فى علاج الحالات العاجلة إذا كان هناك أدنى شك أن المريض من الشواذ . وتخوف الكثيرون من ارتياد البارات التى يؤمها الشواذ خوفا من تلوث أكواب البيرة وكؤوس الخمر بلعاب ملوث بالفيروس ، ووصل الخوف أقصاه عندما أثار القسس ورجال الدين احتمال انتقال العدوى عن طريق « كأس المناولة » فى الكنيسة يوم عطلة الأسبوع .

فترة الحضـــانة

لا تعرف فترة حضانة* مرض « إيدز » بدقة حتى الآن ، ولكن تشير القرائن أنها فترة طويلة تمتد من ستة أشهر إلى ستة سنوات بمتوسط حوالى ٢٨ ـ ٢٩ شهرا . وقد توصل العلماء إلى تقدير هذه المدة من متابعة حالات معينة

---

* فترة الحضانة هى الفترة التى تمضى بين دخول الفيروس (أو الميكروب) المسبب للمرض إلى الجسم وبين بدء ظهور الأعراض على المريض .

تمت العدوى فيها بعد نقل دم ملوث أو بتتبع حالات خاصة لمرضى شواذ مارسوا الجنس مع مريض بمرض « إيدز » . وظهرت أعراض المرض عليهم بعد عام كامل أو بتتبع انتقال المرض بين متعاطى المخدرات عن طرق الحقن (وقد تمت دراسات دقيقة لعدد من هؤلاء نزلاء السجون بالولايات المتحدة وبريطانيا) .

هل يسلم أحد من مرض « إيدز »

تخيل أن هناك مرضا ما - مرض « س » - جديد على الجنس البشرى يسبب الوفاة لكل ١٠ ٪ ممن يصابون به ويكتسب الباقون مناعة بعد عشرة أيام من الإصابة بالمرض . تخيل أن كل مريض يقابل ٥٠ شخصا خلال الأيام العشرة التى يكون فيها معديا للآخرين وأن كل هؤلاء الاشخاص قابلون للعدوى فيلتقطونها منه . فى هذه المدة يموت خمسة أشخاص ويتم شفاء الباقين ويكتسبون مناعة دائمة ضد المرض . يظل هذا المرض ينتشر بين الناس حتى تزداد نسبة الذين أصيبوا بالمرض وتم شفاؤهم واكتسبوا المناعة فتقل نسبة من يلتقطون المرض ويبدأ فى الذبول والاختفاء تدريجيا بعد أن يقتل ٩ ٪ من مجموع الناس فى المجتمع .

مرض « س » ليس مرض « إيدز » ، مرض « س » مثال واقعى لمرض خطير سريع الانتشار ولكن يُتغلب عليه تلقائياً بواسطة جهاز المناعة . ومرض « إيدز » يختلف اختلافا جذرياً عن هذا المثال . فمرض « إيدز » لا يظل معدياً لعشرة أيام فحسب ولكن طوال مدة حياة المصاب به . ومرض إيدز لا تنتقل العدوى منه إلى كافة الناس ولكن لمجموعات خاصة بطرق خاصة مما يجعل توقع وتقدير مدى انتشاره مهمة فى غاية الصعوبة .

لقد تأكد العلماء الآن أن المخالطة السطحية : المخالطة فى العمل ، فى المدرسة ، فى الملاعب والنوادى ، أو فى تمريض المرضى ، لا تسبب عادة العدوى بمرض « إيدز » ولكن تحدث العدوى عادة بطريقة من ثلاثة : الجماع عن طريق الشرج ، المشاركة فى تناول الحقن أو الإبر ، انتقال الدم ، ولا يمكن أن تسبب هذه الطرق الثلاثة انتشار المرض فى شكل وباء عام يعم المجتمع كافة .

لقد قل اختبار كافة زجاجات وأكياس الدم من المتطوعين لبنوك الدم لفيروس « إيدز » - قلل إلى درجة كبيرة احتمال نقل العدوى عن هذا الطريق ، ولا يمارس الناس عادة اللواط ، ولا يشتركون عادة فى نفس الحقنة . وعلى هذا لا يتبقى سوى العلاقة الجنسية السوية بين الرجل والمرأة كوسيلة واقعية لاحتمال ازدياد المرض وانتشاره ، وعلى هذا سيتوقف انتشار المرض فى المستقبل على سؤال واحد جوهرى : كم من ممارسى الجنس مع مريض « إيدز » أو حامل الفيروس ستنقل إليه العدوى ؟ إذا كانت الإجابة على هذا السؤال - أقل من واحد - فإن المرض سيتلاشى تلقائياً .

السؤال سهل والإجابة معقدة وفى غاية الصعوبة ويتفرع من السؤال الواحد عدة أسئلة . كم من الأشخاص يعاشرهم كل إنسان جنسياً فى المتوسط ؟

ما مدى سهولة انتقال الفيروس من شخص لآخر فى كل لقاء جنسى ؟ مازالت الإجابات عن هذه التساؤلات العامة غير واضحة .

لا شك أن « إيدز » ينتقل من الرجل إلى المرأة ولعل أكبر دليل على هذا هو إصابة عدد من السيدات الاستراليات بالمرض عن طريق التلقيح الصناعى بسائل منوى ملوث بالفيروس . وقد تم انتقال المرض إلى إحدى قرود الشمبانزى فى مدينة أتلانتا بعد تلوث المهبل باستخدام قطنة ملوثة مرة واحدة .

بلغ عدد المصابين بمرض « إيدز » حتى الآن فى الولايات المتحدة عن طريق العلاقة الجنسية السوية بين الرجل والمرأة ١٨٠ حالة (أى حوالى ١٪ من مجموع المرضى خلال الأعوام الخمسة الماضية) ، وقد أعطت هذه النسبة الضئيلة الاطمئنان لكثير من الأطباء والجمهور ولكن لابد من التأكيد فى هذا المجال أن العدوى عن طريق العلاقات الجنسية السوية جاءت كعدوى ثانوية فى معظم الحالات عن طريق ممارسة الجنس مع مدمنى مخدرات مصابين بالمرض - على سبيل المثال . وعند مناقشة مرض قد تطول فترة الحضانة فيه إلى عدة سنوات لا يمكننا الحكم حالياً على مدى انتشار المرض عن طريق الممارسة الجنسية الطبيعية بين الرجل والمرأة .

ما مدى انتشار المرض عن طريق الممارسة الطبيعية للجنس ؟ الله وحده يعلم . لقد انتقل الفيروس إلى زوجة من كل عشرة زوجات للمرضى بالهيموفيليا ووجدت زوجة من كل ٢٢ زوجة للمرضى بين ذوى العلاقة الجنسية المزدوجة مصابات بالعدوى وهذه نسبة عالية جداً تثير الخوف .

لقد أثبتت دراسة هامة في السويد أن ثلاثة رجال من خمسين رجلا مارسوا الجنس مع مومس حاملة للمرض قد أصيبوا بالعدوى وهناك القصة الشهيرة لرجل الأعمال الكونجولى الذى كانت له زوجة وأربعة عشيقات ، انتقلت إليه العدوى من إحدى عشيقاته ونقلها إلى زوجته وإلى الثلاثة الأخريات وتوفى الستة خلال سنوات قليلة . وتشير الدراسات العديدة من فلوريدا أن المومسات يلعبن دوراً هاماً فى انتشار المرض هناك .

قد ينتقل الفيروس من ـ المنى مثلا ـ إلى الخلايا اللمفاوية المعاونة التى تكثر فى الغشاء المخاطى المبطن للمستقيم وفى الفم وفى عنق الرحم وقد يهاجم الفيروس أول ما يهاجم هذه الخلايا ومنها يجد طريقه إلى الدم . وقد يفسر هذا انتشار العدوى عن طريق هذه الأماكن بالذات . وبينما يظل الفيروس فى عنق رحم المرأة مصدراً للعدوى بدون ظهور المرض عليها فإذا دخل دمها وانتشر فى جسمها ظهرت عليها الأعراض المرضية وتحولت اختبارات المصل لديها إلى الإيجابية .

أى الأمراض الوبائية المعروفة يشبهها مرض « الإيدز » ؟ مرض « إيدز » لا يشبه بأى حال مرض الطاعون أو الإنفلونزا أو الدرن التى تنتقل عن طريق الرذاذ ولا يشبه هربس الأعضاء التناسلية أو الزهرى أو السيلان التى تنتقل عن طريق ممارسة الجنس فحسب ولكنه يشابه إلى درجة كبيرة مرض التهاب الكبد الفيروسى الحاد « ب » الذى يصيب حوالى ٢٠٠ مليون شخصاً كل عام معظمهم من سكان البلاد النامية . مرض التهاب الكبد الفيروسى هذا يقل كثيراً فى خطورته عن « إيدز » ويمكث فى الجسم مدة أقل وقد يزيد عنه قليلا فى انتشار العدوى ولكنه يشابهه بأن انتقال العدوى أساساً يكون عن طريق الحقن أو نقل الدم أو الممارسة الجنسية (الشرجية على وجه الخصوص) .

ينتشر مرض التهاب الكبد الفيروسى « ب » أساساً بين الشواذ فى مدينة نيويورك (يصيب ١٢٪ منهم بينما يصيب ١٪ من سكان نيويورك) ويصيب غالباً مدمنى المخدرات عن طريق الحقن . وقد ثبت تماماً أنه ينتقل بين الأزواج عن طريق الممارسة الجنسية الطبيعية .

وبائيات مرض « إيدز » فى العالم حاليا
(عام ١٩٩٣)

أنشأت منظمة الصحة العالمية فى جنيف مكتبا لتلقى تقارير مراقبة مرضى « إيدز » ، الواردة إليه من المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية ، ومن وزارات الصحة في جميع بلدان العالم . وتختلف هذه التقارير فى دقتها وفى استكمالها من بلد لآخر . ففى الولايات المتحدة بينت الدراسات أن ٨٠ ـ ٩٠٪ من الحالات التى تم التأكد من تشخيصها يتم الابلاغ عنها ، ويحدث هذا أيضا فى معظم البلاد المتقدمة التى يتم فيها الابلاغ عن حالات مرض « إيدز » إلى السلطات الصحية القومية ، ولكن لايتم الابلاغ عن حالات المرضى إلى منظمة الصحة العالمية من معظم البلدان النامية ، لأن عددا كبيرا منها لايتم التعرف عليه ، وعددا كبيرا آخر لايتم التثبت من تشخيصه بطرق الفحص المعملية ، وعددا كبيرا ثالثا لايتم الابلاغ عنه .

وقد أظهرت نتائج تحليل البيانات الورادة إلى منظمة الصحة العالمية ، عن عدد من أصيبوا فعلا بمرض « إيدز » وعن نسبة انتشار الأجسام المضادة للفيروس فى المصل ، أنه توجد أنماط وبائية ثلاثة متباينة فى بلدان العالم المختلفة :

النمط الوبائى الأول : وجد فى البلدان الصناعية ـ ويتميز بكثرة عدد حالات المرضى الذين تم الابلاغ عنهم ، وتشمل هذه البلدان : الولايات المتحدة ، المكسيك ، كندا ، معظم دول أوروبا الغربية ، استراليا ، نيوزيلندا ، وأجزاء من أمريكا اللاتينية . ووجد هذا النمط الوبائى أيضا فى بعض مناطق شمال أفريقيا ـ رغم أنها مناطق غير صناعية . وفى هذه البلدان ، ربما بدأ انتشار الفيروس على نطاق واسع فى أواخر السبعينيات . وتحدث فيها العدوى أساسا بين الشواذ جنسيا من الذكور (اللوطيين) ، أو الذكور ذوى العلاقة الجنسية المزدوجة (مع الرجال والنساء) وبين مدمنى المخدرات عن طريق

الحقن من سكان الحضر . ويمثل انتقال العدوى عن طريق الاتصال الجنسي السوى (مع الجنس الآخر) نسبة قليلة في المجتمع . وقد حدث انتقال المرض عن طريق نقل دم ملوث (أو منتجات دم ملوثة) في عدد من الحالات في أواخر السبعينيات وحتى أوائل الثمانينيات ، ولكن تم سد هذا المنبع لدرجة كبيرة في الوقت الحالي ، وذلك بحث أفراد المجموعات الأكثر تعرضا للعدوى بالامتناع الاختياري عن التبرع بالدم ، وبالاختبار الروتيني لكل المتبرعين بالدم للكشف عن وجود الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة HIV في المصل . ولاتلعب الإبر الملوثة أي دور لانتشار المرض في المجتمع ، باستثناء مدمني المخدرات عن طريق الحقن . ويوضح جدول رقم (١١) جميع البلدان التي أبلغت منظمة الصحة العالمية عن خمس حالات على الأقل من مرضى إيدز خلال عام ١٩٨٨ .

وفي هذه البلاد ، التي ينتشر فيها هذا النمط الوبائي الأول تبلغ نسبة المصابين من الرجال إلى النساء ١٥ : ١ ـ ١٠ : ١ ، وبما أن عدد النساء المصابات بالعدوى قليل فلايزال المرض نادر الحدوث بين الأطفال (حيث أن العدوى تنتقل عادة إلى الطفل من أمه المصابة) . وتقدر نسبة تفشي العدوى في هذه المجتمعات ـ بناء على نسبة إيجابية المصل للأجسام المضادة ـ أقل من ١ في المائة ، بينما تقدر نسبة تفشي العدوى بأكثر من ٥٠ في المائة في المجموعات الأكثر تعرضا للعدوى مثل الرجال ذوى العلاقات الجنسية المتعددة مع رجال آخرين ، ومدمني المخدرات الذين يتشاركون في استعمال محاقن وإبر ملوثة .

النمط الوبائي الثاني : يوجد حاليا في بعض مناطق وسط وشرق وجنوب أفريقيا . وتتزايد في بلدان أمريكا اللاتينية ، خاصة بلدان البحر الكاريبي . وربما شهدت هذه البلدان انتشارا سريعا للمرض بداية من أواخر السبعينيات مثلها في ذلك مثل بلدان النمط الوبائي الأول . وتختلف بلدان النمط الوبائي الثاني عن بلدان النمط الوبائي الأول في أن العدوى تحدث أساسا في الأسوياء ذوى العلاقة الجنسية السوية مع الجنس الآخر وأن نسبة تفشي المرض متساوية بين الرجال والنساء ، وأن المرض نادر الحدوث نتيجة العلاقات

الجنسية الشاذة بين الرجال وبعضهم البعض . ونادرا مايكون تعاطي المخدرات عن طريق الحقن سببا أساسيا في انتشار المرض . وترتفع نسبة إصابة الأطفال في هذه المجتمعات نظرا لتفشي العدوى بين النساء .

وينتشر **النمط الوبائي الثالث** في شرق أوروبا وشمال أفريقيا والشرق الأوسط وآسيا وفي جزر المحيط الهادى . ربما دخل الفيروس هذه البلاد في أوائل أو أواسط الثمانينيات ، ومازال عدد الحالات التي تم الابلاغ عنها قليلا . وأكثر المصابين في هذه البلاد هم أناس رحلوا إلى بلدان النمط الوبائي الأول أو الثاني ، وتمت علاقات جنسية بينهم وبين أفراد في تلك البلاد . ولم يثبت أن المرض انتقل داخليا بين أفراد المجتمع إلا حديثا نتيجة علاقات جنسية شاذة أو طبيعية بينهم البعض ، أو نتيجة المشاركة في استخدام المحاقن والإبر الملوثة عند تعاطي المخدرات . وقد حدثت بعض الحالات في هذه المجتمعات من تعاطي دم أو مركبات من الدم تم استيرادها من بلدان أخرى ، وقد كان هذا السبب الأخير هو المسئول عن معظم الحالات في بعض هذه البلاد .

وأفريقيا هي أكثر القارات إصابة بوباء « إيدز » العالمي ، حيث توجد الأنماط الوبائية الثلاثة . إذ يوحد النمطان الأول والثاني في جنوب أفريقيا بينما ينتشر النمط الثالث في شمال أفريقيا ، وينتشر النمط الوبائي الثاني في أواسط أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في المناطق الحضرية في وسط وشرق وجنوب أفريقيا . وفي غرب أفريقيا ينتشر النمط الوبائي الثاني ، وينتشر بها أيضا فيروس HIV-2 بنسبة تفوق نسبة انتشار فيروس HIV-1 .

وقد صار مرض « إيدز » أحد المشاكل الصحية الكبرى التي تواجه بلدان وسط وشرق أفريقيا على وجه الخصوص ، فقد تمت عدوى ٥ ـ ٢٠ في المائة من ممارسي الجنس النشطين في المراكز الحضرية في الكونجو ، رواندا ، تانزانيا ، أوغندا ، زائير ، وزامبيا ، وبلغت نسبة العدوى بين المومسات رقما يتراوح بين ٢٧ في المائة في كينشاسا بزائير إلى ٦٦ في المائة في نيروبي بكينيا ، وتبلغ النسبة ٨٨ في المائة في بوتير برواندا . كذلك تبين أن ١٠ ـ ٢٥ في المائة من النساء في سن الحمل قد اكتسبن العدوى ، ويعني هذا زيادة في نسبة الوفيات بين الأطفال بما لا يقل عن ٢٥ في المائة ، وبهذا يضيع كل

عائد البرامج الموجهة للحفاظ على حياة الأطفال والتى نفذت بمشقة خلال العقدين السابقين .

تختلف الصورة الوبائية لمرض « إيدز » فى البلد الواحد والقارة الواحدة ، فعلى سبيل المثال يشكل اللوطيون أكثر من ٩٠ فى المائة من حالات « إيدز » فى كاليفورنيا . ويشكل مدمنو المخدرات أقل من ١٠ فى المائة ، وفى نيوريورك تشكل كل مجموعة حوالى ٥٠ فى المائة من المصابين ، وكذلك يشكل اللوطيون أغلبية المصابين فى بلدان أوروبا الشمالية فتحدث ٧٠ ـ ٩٠ فى المائة من الحالات بينهم فى الدانمرك والسويد والمملكة المتحدة ، بينما يشكل مدمنو المخدرات أكثر من نصف المصابين بالعدوى فى بلدين من بلاد جنوب أوروبا : إيطاليا وأسبانيا .

وقد أتاحت البيانات التى تم الحصول عليها والتى رسمت الصورة الوبائية السابق عرضها ، إظهار بعض الحقائق الحالية والمستقبلية . فقد بلغ عدد الدول التى أبلغت منظمة الصحة العالمية عن وجود حالات « إيدز » حتى الآن (أول أغسطس ١٩٨٨) ١٣٨ دولة من بين ١٧٥ دولة ترفع تقاريرها إلى المنظمة العالمية ، وبلغ عدد الحالات المبلغ عنها ١٠٨,١٧٦ حالة . وتقدر منظمة الصحة العالمية أن عدد الأشخاص المرضى حتى الآن قد يكون أقرب إلى رقم ٢٥٠,٠٠٠ ، نظرا للتأخير فى إبلاغ المنظمة عن الحالات ، ونظرا لعدم الابلاغ عن كل الحالات ونظرا لعدم تشخيص كافة الحالات فى أجزاء كثيرة من العالم . وقدرت سلطات الخدمات الصحية العامة فى الولايات المتحدة أن عدد من أصيبوا بعدوى الفيروس يبلغ حاليا مليونا ونصف مليون أمريكى ، ويقدر علماء الوبائيات فى أوروبا أن الرقم يفوق مليون شخص فى أوروبا . وتشير نتائج المسح للأجسام المضادة للفيروس التى تجرى حاليا فى زائير وأوغندا أن عدد المصابين يتراوح بين مليونين إلى ثلاثة ملايين شخص فى أفريقيا ، وبإضافة كندا وأمريكا اللاتينية تقدر منظمة الصحة العالمية أن هناك مالا يقل عن خمسة ملايين فرد قد اكتسبوا العدوى بفيروس « إيدز » على اتساع العالم كله حتى الآن (وهذا رقم شديد التواضع ويقدر بعض العلماء أن الرقم الأقرب للحقيقة هو عشرة ملايين شخص) .

والمقدر حاليا أن عدد حاملي الفيروس ١٥ مليونا منهم ستة ملايين في أواسط أفريقيا ، وثلاثة ملايين في الهند وجنوب شرق آسيا ، ومليونان في أمريكا اللاتينية ومليونان في أمريكا الشمالية ومليون ونصف مليون في أوروبا خاصة أوروبا الغربية ونصف مليون آخرين في باقي أنحاء العالم . ويقدر أن هذا العدد سيصل إلى ٤٠ مليونا (على الأقل) بنهاية هذا القرن .

أثر مرض الإيدز على النمط الاجتماعي للعالم : ففي أفريقيا يصيب الشباب وينتقل عن طريق الأمهات إلى الأطفال ويسبب موت الأبوين في عنفوان شبابهما . ويبقى - أطفال صغار - ممن لم ينتقل إليهم المرض الذين ولدوا قبل إصابة الأمهات - أحياء في رعاية أجدادهم وجداتهم . ويؤثر المرض تأثيرا بالغا على النواحي الاقتصادية للبلدان التي انتشر فيها ، فهو يصيب ثم يقتل الرجال العاملين في المجتمع في المصانع والمزارع وأماكن الخدمات . وكم من حقول في أفريقيا لا تجد من يزرعها وكم من مصانع لاتجد من يعمل بها بعد موت الرجال والنساء الذين كانوا يقومون عليها . وفي أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية توقف الوباء عن الانتشار المتزايد الذي حدث في الثمانينيات لأن جيل الشواذ جنسيا تمت عدواهم ، وخاف باقي أفراد المجتمع من مرضى الإيدز وتجنبوا الإصابة به من ممارسات جنسية لا ضابط عليها ولا رابط .

جدول رقم (١١)

البلـــد	عدد الحالات المبلغة عام ١٩٨٧	نسبة المرضى الى كل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان عام ١٩٨٧	عدد الحالات المبلغة عام ١٩٨٨
الأرجنتين	٥١	٠,١	٤٣
استراليا	٣٤٢	٢,١	١٤٣
النمسا	٨٥	١,١	٣٧
بهاما	٧٨	٣٣,٩	٢٥
بلجيكا	٨٥	٠,٨	٢٥
البرازيل	١٣٦١	٠,٩	٢٠٦

بوروندى	٦٥٢	١٣	٢٣٥
كندا	٥١٣	١٠,٩	٢٣٢
شيلى	٣٤	٠,٢	١٣
الدانمرك	٩٧	١,٨	٢٥
الدومينيكان	٢٥٦	٣,٩	١٥٢
اثيوبيا	١٩	–	١٨
فرنسا	١٨٥٢	٣,٣	٥٥٥
غيانا الفرنسية	٤٥	٥٦,٢	١٠
اليونان	٥٣	٠,٥	١٨
هايتى	٣٣٢	٥,٠	٢٣١
هندوراس	٥٨	١,٢	٣٨
اسرائيل	١٣	٠,٣	١١
ايطاليا	٨٨٨	١,٥	٣٨٧
جاميكا	٣٧	١,٤	١٣
اليابان	٣٤	–	٧
المكسيك	٤٩٩	٠,٦	١٤
هولندا	٢١٥	١,٤	٧٥
نيوزيلنده	٣٠	٠,٩	٢١
النرويج	٣٥	٠,٨	١١
البرتغال	٤٤	٠,٤	٣٥
جنوب افريقيا	٤٦	٠,١	١٩
السويد	٧٣	٠,٨	٣٤
سويسرا	١٦٣	٢,٤	٨٤
المملكة المتحدة	٦٥٣	١,١	٢٣٩
الولايات المتحدة	٢١٨٤٦	٨,٩	٦٤٤٢
ألمانيا الغربية	٨٧٣	١,٤	٢٢٢
يوغوسلافيا	١٨	–	١٢
زامبيا	٢٨٦	٤,–	٢١٨

جميع الدول التى أبلغت منظمة الصحة العالمية عن ظهور أكثر من خمس حالات « إيدز » خلال عام ١٩٨٨ (فى الربع الأول أو الثلث الأول لعام ١٩٨٨) ولذا ينبغى عدم مقارنة عد المرضى فى عامى ١٩٨٧ / ١٩٨٨ . ولما كان التأخير فى ابلاغ المنظمة عن ظهور حالات يتأخر حوالى ستة أشهر أو أكثر فإن هذا يعنى أن جميع الحالات المبلغة عام ١٩٨٨ تم تشخصيها فعلا عام ١٩٨٧ .

العامل المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب

عندما عرف المرض لأول مرة عام ١٩٨١ وتأكد وجود انخفاض ملحوظ فى عدد الخلايا اللمفاوية المعاونة ظهرت فروض كثيرة منها أنه قد يكون نتيجة التعرض لمواد كيماوية مثل نيتريت الإميل الذى يستخدمه البعض شما للإثارة الجنسية وتقوية الأداء الجنسى★ أو نتيجة تفاعل مناعى مدمر إثر التعرض للسائل المنوى★ ★ أو غيره . ولكن كانت النظرية الغالبة تشير بشدة أن هذا المرض يتسبب عن عدوى قد تكون عدوى بفيروس خاص ، واتهم فى هذا المجال : فيروس التهاب الكبد الوبائى « ب » ، الفيروس المسبب لحمى الغدد ، فيروس الخلايا العملاقة وغيرها . ولكن كانت القرائن تشير إلى أن السبب لهذا المرض هو فيروس جديد لم يسبق التعرف عليه للأسباب الآتية :

● مرض نقص المناعة المكتسب هو مرض جديد على الطب .

● انتشر المرض أولا فى منطقة محدودة جغرافياً ثم اتسع انتشاره وأخذ شكل الوباء الداهم .

● تخير المرض فى انتشاره مجموعات محددة من البشر ذات صفات اجتماعية مشتركة وانتشر فى مناطق جغرافية محددة .

● ظهر المرض بعد ذلك فى مجموعات من البشر ذوى علاقات خاصة بالمرضى الذين انتشر المرض بينهم أولاً .

★ يستخدم الشواذ نيتريت الإميل أكثر كثيرا من الأسوياء كما يكثر استخدامهم لمركبات نيتريتية أخرى لنفس الغرض وتساعد هذه المركبات أيضا على تراخى عضلات المستقيم والعضلة العاصرة للشرج وتسهل بهذا الجماع الشرجى .

★ ★ ثبت أن السائل المنوى مثبط قوى للمناعة وقد يفسر هذا حقيقة أن الشاذ السلبى (المفعول فيه) أكثر تعرضا لدرجة كبيرة للإصابة بمرض « إيدز » عن الشاذ الإيجابى (الفاعل) .

● انتقل المرض للمرضى الذين أعطوا نقل دم أو مركبات محضرة من الدم أو لأزواج وزوجات المرضى أو لأطفالهم .

بدأ العلماء يبحثون عن هذا الفيروس الجديد وكان على قمة العلماء الباحثين فريق بحث في معهد باستور في باريس يرأسه بارى سنوسى وشرمان والعالم الفيرولوجى لوك منتانييه وفريق آخر من معاهد الصحة القومية في بثسدا (وحدة دراسة السرطان) فى ولاية ميرى لاند بالولايات المتحدة الأمريكية بقيادة العالم الفيرولوجي روبرت جالو .

منذ حوالى خمسة سنوات كشف العالم الأمريكي جالو عن عائلة جديدة لم يسبق وصفها من الفيروسات سميت بمجموعة « **فيروسات الإنسان المنعكسة للخلايات اللمفاوية** » وفى مايو ١٩٨٤ تمكن الفريق الأمريكى من عزل فيروس جديد من هذه العائلة (الفيروس الثالث) وتأكد أنه السبب فى الإصابة بمرض « إيدز » ولكن كان قد سبقه بحوالى عام الفريق الفرنسى من معهد باستور بقيادة لوك منتانييه وعزل فيروساً جديداً من مرضى مصابين بتضخم مزمن بالعقد اللمفاوية (الذين تتطور حالتهم بعد عدة شهور ليصابوا بالصورة المتكاملة من مرض نقص المناعة المكتسب) وعزل الفريق الفرنسى هذا الفيروس الجديد فى مايو ١٩٨٣ من سائل تم امتصاصه من عقد لمفاوية متضخمة وشاهدوه وصوروه بالمجهر الإلكتروني . ومنذ هذا التاريخ بدأت حملة منافسة شديدة بين الفريق الأمريكي والفريق الفرنسي وتطورت الغيرة إلى درجة أن جالو يرفض الاشتراك فى أى ندوة علمية أو مؤتمر عالمي يكون منتانييه مشتركاً فيها ووصل به الأمر إلى رفع قضية فى المحاكم يطالب فيها بإثبات قصب السبق فى الكشف عن الفيروس الجديد إليه حيث أنه هو الذى تعرف على هذه العائلة الجديدة من الفيروسات وهو الذى درس خصائصها أولاً . وقد تتابع العلماء فى سرعة شديدة على دراسات مستفيضة لهذا الفيروس الجديد أظهرت كثيراً من الحقائق العلمية وبينت كثيراً من النقاط الغامضة عن صفاته ومنهم العالم إسكس والعالم روبرت جاروف والعالم بوبوفيك وكلهم أمريكيون .

الفيروسات المنعكسة

الفيروس المنعكس هو فيروس من نوع « ر.ن.أ » يستطيع تصنيع

« د ن أ » وإدماج هذا الحامض النووى فى « د ن أ » المكون لنواة خلية العائل وبهذا يتغير التركيب الوراثى للخلية ويستطيع الفيروس بهذه الطريقة استخدام إمكانيات التكاثر فى خلية العائل ليتكاثر هو نفسه وليكون مواد مختلفة تحول خلية العائل من خلية طبيعية إلى خلية سرطانية .

تتمكن الفيروسات المنعكسة من تصنيع « د ن أ » من « ر ن أ » نتيجة وجود إنزيم خاص بها يعرف باسم « **الإنزيم القهقرى** » يعنى مفهوم الكتابة العكسية هو إمكانية تصنيع الحامض النووى « د ن أ » من حامض « ر ن أ » . وقد اتجه الفكر العلمى فى أوائل الثمانينيات إلى أن الفيروس المسبب لمريض « إيدز » غالبا ما ينتمى إلى مجموعة الفيروسات المنعكسة للقرائن التالية :

● تختص كثير من الفيروسات المنعكسة بمهاجمة الخلايا اللمفاوية .
● تنتقل هذه الفيروسات عن طريق الدم .
● تبين أن بعض هذه الفيروسات تسبب نقص المناعة فى الحيوانات وعلى سبيل المثال فقد ثبت أن فيروس سرطان القطط يسبب نقص المناعة لديها وعرفت هذه الحالة باسم (« إيدز » القطط) وتم الكشف أيضاً عن أن مسبب وباء ظهر بين القرود وعرف باسم (« إيدز » السمياني) ويشبه كثيرا مرض « إيدز » الذى انتشر فى الإنسان . تبين أن سببه هو أحد الفيروسات المنعكسة .
● تم الكشف - فى أوائل الثمانينيات أيضاً - أن هناك بعض الفيروسات المنعكسة سميت باسم « فيروسات خلايا « ت » اللمفاوية البشرية المسببة للسرطان » تسبب أنواعاً من السرطان اللمفاوى أو أنواعاً من اللوكيميا الناتجة عن التكاثر السرطانى للخلايا اللمفاوية ، وسميت هذه الفيروسات «HTLV» .
الأول : وسمى فيروس HTLV-I ويتسبب فى حدوث مرض لوكيميا بالخلايا اللمفاوية « ت » خاصة فى جنوب غرب اليابان والبحر الكاريبى ومناطق أمريكا الجنوبية وأفريقيا . يسبب هذا الفيروس تكاثر خلايا « ت » اللمفاوية وتحولها إلى خلايا سرطانية . وقد أثبتت الأبحاث أن حوالى ١٪ من اليابانيين حاملون لهذا الفيروس وأن ٢٦٪ من سكان المناطق الموبوءة لديهم أجسام مضادة لهذا الفيروس ولكن لا يصاب بهذا النوع من اللوكيميا سوى ٠,٠٥٪ منهم فحسب .

وقد أثبت العلماء اليابانيون أنه بالإمكان تحويل خلايا « ت » اللمفاوية البشرية الطبيعية إلى خلايا لمفاوية سرطانية بزراعتها فى مزرعة مشتركة مع خلايا « ت » السرطانية التى تم الحصول عليها من مريض بالغ مصاب بلوكيميا الخلايا اللمفاوية « ت » .

وتفيد النظرية حالياً أن القرود الآسيوية للعالم القديم ربما تكون قد حملت هذا الفيروس لهذه المناطق النائية المحددة إذ أنها تصاب بنوع من اللوكيميا يكاد يطابق النوع المماثل الذى يصيب الإنسان ويسبب وفاتها .

الثانى : وعرف باسم HTLV-II وهو فيروس أكثر ندرة تم عزله من بضعة مرضى مصابين بنوع خاص نادر من اللوكيميا يعرف باسم « لوكيميا الخلايا الشعرية » ومازالت الأبحاث جارية لمعرفة مدى انتشار هذا الفيروس فى العالم ومدى ارتباطه بحدوث هذا النوع من اللوكيميا .

بدأ العلماء يبحثون باهتمام عن احتمال وجود علاقة بين كلا من هذين الفيروسين وبين مرض « إيدز » بعد التوصل إلى أن كليهما يهاجمان الخلايا اللمفاوية « ت » وأنهما يتواجدان فى أفريقيا وفى هايتى ولكن لم يتمكن العلماء من إثبات أن أيا منهما هو العامل المسبب لمرض « إيدز ».

الفيروس الثالث لخلايا « ت » المسبب لتكاثر الخلايا اللمفاوية :

Human T-cell Lymphotropic Virus-III (HTLV-III)

والفيروس المصاحب لتضخم العقد اللمفاوية :

Lymphadenopathy-Associated Virus (LAV)

تم الكشف بعد ذلك عن فيروس ثالث من نفس العائلة وسمى HTLV-III وأشارت القرائن بشدة أن هذا الفيروس الثالث هو العامل المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب فى الإنسان وأهم مادل على هذا الحقائق التالية :

١ - تم عزل هذا الفيروس من دم ومنى ولعاب مرضى « إيدز » .
٢ - تم عزل هذه الفيروسات بنسب عالية من المجموعات التالية من المرضى :

- المرضى بمرض نقص المناعة المكتسب .
- المرضى المصابين بسرطان الجلد الخاص بهذا المرض (ساركوما كابوسى) .

- المرضى المصابين بالعدوى بميكروبات نهازة .
- الأطفال المصابين بمرض « إيدز » .
- أمهات هؤلاء الأطفال .
- الرجال الشواذ جنسياً بدون ظهور أى علامات مرضية عليهم من المتبرعين بالدم لبنوك الدم .
- المرضى الذين ظهرت عليهم العلامات المرضية لما سمى بمرض (ما قبل « إيدز ») .

ويعتقد العلماء أن نسبة المرضى الذين تم عزل الفيروس منهم لا تعكس مدى الانتشار الواقعى لهذا الفيروس بينهم إذ أن خلايا« ت » اللمفاوية يكون قد سبق تدميرها إلى درجة كبيرة لديهم من جراء الغزو الفيروسى لها مما يسبب صعوبة كبيرة فى محاولة عزل الفيروس منهم بينما تم عزل الفيروس بنسب عالية من المرضى المصابين بالعلامات المرضية التى عرفت أنها الأطوار الأولى للمرض وهى التضخم المستمر للعقد اللمفاوية والحمى والشعور بالإرهاق والتعب وفقد الوزن المطرد . وكذلك وجد الفيروس بنسب عالية فى أجسام ودماء اللواطين الأصحاء بينما لم يمكن عزل الفيروس من غير المجموعات السالفة .

٣ - تبين وجود الأجسام المضادة للفيروس المذكور (مما يدل على سابق الإصابة بالعدوى بهذا الفيروس) فى المجموعات التالية بالنسب المذكورة :

- المرضى بمرض « إيدز » ٩٧٪
- المرضى بعلامات ما قبل « إيدز » ٩٠٪
- الشواذ جنسياً ولديهم بعض الأعراض ٦٠٪
- الملاصقين لمرضى « إيدز » ٤٢٪
- مرضى الهيموفيليا ٣٤٪

وكذلك وجدت نسب عالية لهذه الأجسام المضادة للفيروس بين مدمنى المخدرات عن طريق الحقن .

وقد أثبتت الأبحاث الدقيقة فى نفس الوقت عدم وجود أجسام مضادة بتاتاً عند فحص ما يزيد عن ١٠٠٠ عينة دم من أصحاء أسوياء من المتطوعين لبنوك الدم .

٤ ـ عند إجراء التجارب المعملية على فيروس HTLV-III تبين أنه يختص بتدمير الخلايا اللمفاوية « ت » من النوع الرابع (التى تعرف أيضاً باسم الخلايا اللمفاوية المعاونة) وهى نفس الخلايا التى تختفى أو تنقص بشدة لدى المرضى بمرض « إيدز » .

تاريخ الكشف عن هذا الفيروس

تم عزل فيروس من نوع الفيروسات المنعكسة فى معهد باستور بباريس بواسطة الأستاذ لوك منتانييه وفريق البحث الذى يقوده وذلك فى مايو ١٩٨٣ من مريض من الشواذ جنسياً وكان يعانى من تضخم بالعقد اللمفاوية وأطلقوا على هذا الفيروس الجديد اسم « الفيروس المصاحب لتضخم العقد اللمفاوية » (LAV) وبعد عام كامل فى مايو ١٩٨٤ تمكن روبرت جالو وفريق البحث الذى يقوده فى معاهد الصحة القومية بالولايات المتحدة من عزل الفيروس المسبب لمرض « إيدز » وسموه HTLV-III وتمكن فريق آخر من العلماء من سان فرانسسكو بقيادة الدكتور ليفى عام ١٩٨٤ أيضاً من عزل الفيروس من المرضى بمرض « إيدز » وسموه AIDS-related virus (ARV) .

وقد عرف الآن أن جميع هذه الفيروسات التى عزلها العلماء فى أماكن متفرقة LAV, HTLV-III, ARV هى كلها نفس الفيروس المسبب للمرض . وبمقارنة ما نشر من معلومات عن هذه الفيروسات الثلاثة يتبين الآتى :

١ ـ تصيب الفيروسات الثلاثة خلايا « ت » اللمفاوية المعاونة وتدمرها تدميراً .
٢ ـ تم عزل الفيروسات الثلاثة من المرضى بمرض « إيدز » .
٣ ـ تبين وجود أجسام مضادة للفيروسات الثلاثة بنفس النسبة لدى :
- المرضى بمرض « إيدز » .
- المرضى بالأطوار الأولى للمرض (ما قبل إيدز) .
- الشواذ جنسياً المخالطين لمرضى « إيدز » .
- المتطوعين لبنوك الدم فى جمهورية زائير .

٤ ـ الفيروسات الثلاثة تنتمى لمجموعة فيروسات (ر ن أ) .
٥ ـ تتماثل الفيروسات الثلاثة فى شكلها تحت المجهر الالكترونى .
٦ ـ لم يمكن التوصل إلى اختبار معملى يفرق أحد هذه الفيروسات من الآخر .

٧ - عند التوصل إلى التركيب الوراثى الشفرى (بصمات الأصابع) تبين تماثله لدى الفيروسات الثلاثة .

وهكذا أمكن التثبت أن الفيروسات الثلاثة التى تم الكشف عنها تباعاً فى باريس ثم بثسدا ثم سان فرانسسكو هى ذاتها نفس الفيروس ولو أن بعض العلماء مازالوا يعتقدون بوجود فروق طفيفة بينها قد تعنى أنها فيروسات متماثلة ولكن تنتمى إلى أجناس مختلفة . ولأغراض عدم التشتت سيسمى هذا الفيروس كلما جاء ذكره فى الكتاب باسم LAV/HTLV-III. .

هل ينتمى فيروس « إيدز » لمجموعة فيروسات HTLV :

رغم أن روبرت جالو وزملاؤه أطلقوا على الفيروس الذى كشفوا عنه اسم HTLV-III أى الفيروس الثالث الذي ينتمي إلى مجموعة فيروسات HTLVلأوجه الشبه الكثيرة بينها إلا أن علماء آخرين يثيرون نقطة اعتراض قوية فى هذا الشأن . فقد تبين أن كلا من HTLV-I وكذلك HTLV-II لا يسببان تدميراً للخلايا اللمفاوية بل يستثيرانها ويسببان تكاثرها وتحولها إلى خلايا سرطانية وهكذا قد يسببان سرطان الدم بينما فيروس مرض « إيدز » HTLV-III لا يسبب تكاثر الخلايا اللمفاوية بل يدمر خلايا « ت » اللمفاوية المعاونة ويقتلها قتلاً وبهذا يصيب جهاز المناعة بالجسم فى مقتل .

وعلى أى حال فإن التقسيم السليم لهذه الفيروسات التى تم التعرف عليها والكشف عن خصائصها فى السنوات القليلة السابقة يحتاج إلى مزيد من البحوث وإلى جمع مزيد من المعلومات عنها قبل أن يتمكن العلماء من تصنيفها بدقة ووضع كلا منها فى وضعه الصحيح فى الشجرة البيولوجية الكبرى .

ماذا يحدث فى الجسم أثر العدوى بالفيروس

يؤثر LAV/HTLV-III على الخلايا اللمفاوية « ت » دون غيرها . ومن بين هذه الخلايا يؤثر هذا الفيروس على الخلايا المعاونة ، وعلى هذا يكون هذا النوع من الخلايا هو وحده النوع الذى قل عدده وتأثر جهاز المناعة بإختفاء هذه الخلايا .

ولكن ماهى وظائف الخلايا اللمفاوية المعاونة ؟ وما هو تأثير اختفاء هذه الخلايا أو انخفاض عددها ؟

١ - يؤدى اختفاء الخلايا الليمفاوية المعاونة إلى عدم مقدرة الخلايا الليمفاوية « ب » على تصنيع الأجسام المضادة على وجه العموم ، حيث أن الوظيفة الرئيسة لهذه الخلايا المعاونة هى أنها تعطى الإذن للخلايا « ب » لتصنيع الأجسام المضادة وتوجه هذه الخلايا إلى تصنيع نوع بعينه من الأجسام المضادة ليقابل نوعاً محدداً من البروتينات الغازية . وتقوم الخلايا « ت » فضلاً عن ذلك بزيادة إنتاج الخلايا « ب » .

٢ - إذا حدث نقص فى خلايا « ت » المعاونة نتج عن ذلك نقص فى استجابة خلايا « ت » قاتلة الخلايا والخلايا « ت » المثبطة فى استجابتها للبروتين الغازى .

٣ - التأثير الثالث لنقص الخلايا « ت » المعاونة هو انخفاض فى انتاج « الليمفوكينات » وهى مواد كيماوية تفرزها الخلايا الليمفاوية وتسبب هذه الليمفوكينات تنشيطا لوظائف خلايا الدم البيض ومنها الخلايا الليمفاوية .

وهكذا يكون تدمير الخلايا الليمفاوية « ت » المعاونة هو إصابة لجهاز المناعة فى مقتل يسقط بعدها ولا تقوم له قائمة ويفقد قدراته على مقاومة الغزاة سواء كانت فطريات أو ميكروبات بكتيرية أو طفيليات أو فيروسات أو خلايا سرطانية تسرح وتمرح فى الجسم بدون صادٍ أو راد . ومما يزيد الطين بلة ويجعل الأمور أكثر سوءًا أن الفيروس المدمر المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب يتخير الخلايا الليمفاوية « ت » المعاونة ويترك الخلايا الليمفاوية « ت » المثبطة تعمل وحدها بلا رابط ، وهذه الخلايا المثبطة توقف نشاط الخلايا « ب » وتمنعها من إنتاج المزيد من الأجسام المضادة . ومما هو جدير بالذكر أن النسبة الطبيعية لخلايا « ت » المعاونة إلى خلايا « ت » المثبطة هى ٢ : ١ وتنعكس هذه النسبة فى مرض « إيدز » لدمار الخلايا المعاونة وبقاء الخلايا المثبطة وحدها .

وقد وضح الآن أن خطوات الإصابة بالفيروس تتم على النحو التالى فى مراحل تتلو إحداها الأخرى :

أولا : العدوى يهاجم الفيروس مجموعة من الخلايا الليمفاوية المعاونة من نوع « ت » لا يتسبب عن هذه الخطوة أى أعراض مرضية .

ثانيا : تنشيط الخلايا « ت » بتكاثر الفيروس بسرعة فائقة داخل الخلايا إذا كانت فى حالة نشاط . ويحدث هذا النشاط لهذه الخلايا فى وجود الغزاة فتنقسم الخلايا « ت » بسرعة وينشأ عنها قبيلة من خلايا متماثلة لها القدرة على مقاومة الغازى . ولسبب أو آخر - لم يتم التوصل إلى كنهه بعد - تنشط خلايا « ت » المعاونة نشاطا كبيرا (قد يرجع هذا النشاط إلى وجود إصابة سابقة بفيرومات أخرى أو عدوى سابقة متكررة بأمراض تناسلية أو التعرض لمكونات السائل المنوى أو التعرض المتكرر للدم أو مركبات الدم . . . إلخ) وتصير هذه الخلايا بنشاطها هذا مرتعا خصبا لتكاثر الفيروس .

ثالثا تكاثر فيروس مرض « إيدز » بتكاثر الفيروس بسرعة داخل خلايا « ت » النشطة وكلما سبب قتل إحدى هذه الخلايا بتكاثره السريع داخلها انتقلت الفيرومات إلى عدد أكبر من الخلايا اللمفاوية المعاونة المجاورة لتلك التى تم هلاكها ويتكرر هذا المشهد عدة مرات وتصاب أعداد متزايدة من الخلايا ثم يبدأ العد التنازلى لها وتختفى هذه الخلايا تدريجيا لتدمير الفيروس المتتابع لها وهكذا تبدأ علامات نقص المناعة تظهر تدريجيا على المصاب .

ويوضح الشكل رقم ٨ صفحة ٧١ هذه المراحل .

يفسر حدوث القصة بهذا الشكل فترة الحضانة الطويلة التى تلاحظ قبل ظهور أعراض المرض على المريض وتفسر كذلك المراحل المتتالية التى يمر بها مريض نقص المناعة المكتسب .

يمر مريض مرض نقص المناعة المكتسب بالمراحل التالية (كما يظهر فى الشكل التوضيحى رقم ٩) صفحة ٧٢ :

١ - مرحلة حامل الفيروس بدون أعراض .
٢ - مرحلة تضخم العقد اللمفاوية المنتشرة بدون أعراض .
٣ - مرحلة تضخم العقد اللمفاوية المنتشر المصحوب بأعراض (مرحلة ما قبل « إيدز ») .
٤ - مرض نقص المناعة المكتسب .

هل تكفى الإصابة بالفيروس لإحداث مرض « إيدز » أم أن هناك عوامل مساعدة لحدوث المرض ؟

لم يتضح للآن الدور الذى تلعبه العوامل المساعدة لحدوث مرض نقص المناعة المكتسب بالإضافة إلى العدوى بالفيروس LAV / HTLV III ولكن تتجه الأنظار العلمية إلى هذه العوامل ويثار حولها الحديث والجدل :

(أ) الاستعداد الوراثى : لا يعرف بالدقة حتى الآن ما إذا كان الاستعداد الوراثى للإصابة بالمرض يلعب أى دور فى حدوث المرض ولكن يثار التساؤل لماذا يحدث المرض فى بعض مرضى الهيموفيليا دون غيرهم رغم أن الجميع يتعاطون مركزات عامل التجلط الثامن للعلاج ؟ هل يلعب الاستعداد الوراثى دورا ؟ هل يؤثر عمر المريض على هذا الاستعداد للإصابة بالمرض ؟ الله وحده يعلم .

(ب) تأثير السائل المنوى على جهاز المناعة : يتعرض الشواذ السلبيين من الذكور مرارا لدخول السائل المنوى - فضلا عن الفيروس المسبب للمرض - إلى دمائهم عن طريق الخدوش أو الجروح السطحية فى الغشاء المخاطى المبطن للمستقيم التى يتعرضون لحدوثها أثناء الجماع الشرجى . ولهذا الغشاء المخاطى خاصية أمتصاص الماء بشره من المواد البرازية المختزنة بالشرج حتى يخرج البراز من الجسم جافا ومتماسكا ، وبهذا فإن الغشاء المخاطى للمستقيم يتميز أيضا بقدرته على امتصاص مكونات السائل المنوى إلى الدم . وبالمقارنة بجدار المهبل فإن الغشاء المخاطى المبطن له أكثر سمكا وأشد صلابة وأقل قابلية للخدش أو الجرح أثناء الجماع المهبلى وليست له النفاذية أو القدرة على الإمتصاص كما للغشاء المخاطى المبطن للمستقيم . وفضلا عن هذا فإن الإفرازات المهبلية الطبيعية تثبط الحيوانات المنوية وتعادل المكونات الكيميائية للسائل المنوى .

إذا دخل منى شخص آخر إلى الدم فإنه يعامل معاملة الجسم الغريب ويسبب تكون أجسام مضادة لمكوناته . وقد تبين أن هذه

الأجسام المضادة لمكونات المنى لها خاصية الأجسام المضادة الذاتية أى لا توجه ضد المنى الغريب عن الجسم فحسب بل تؤثر تأثيرا مدمرا على خلايا الجسم ذاته وتدمر على وجه الخصوص الخلايا اللمفاوية « ت » وبهذا تسبب تثبيطا للاستجابة المناعية للجسم . ثبتت هذه الحقيقة حتى الآن فى التجارب المعملية على الفئران وقد يكون للمنى البشرى نفس التأثير المثبط للمناعة فى الإنسان خاصة إذا كان تعرض الجسم له مرارا وتكرارا . وقد يكون هذا التثبيط المبدئى المتكرر والمستمر للمناعة الخلوية للجسم سببا هاما لتمكن الفيروس وإهلاكه الكامل لجهاز المناعة عندما يغزوه .

(جـ) **تثبيط المناعة بعدوى مسبقة بفيروس الخلايا العملاقة :** تبين أن مرضى « إيدز » والمجموعات المختلفة من البشر الأكثر إصابة والأكثر عرضة للإصابة بمرض « إيدز » تكثر لديهم العدوى بفيروس الخلايا العملاقة . وقد تبين من الأبحاث العلمية أن هذا الفيروس يسبب تنشيطا لخلايا « ت » اللمفاوية المثبطة ، وبهذا يعمل على تثبيط جهاز المناعة . ولما كان فيروس الخلايا العملاقة - مثله فى هذا مثل فيروس « إبشتين وبار » المسبب لحمى الغدد ومثل فيروسات الهربس - يظل كامنا فى الجسم لأعوام طويلة فإنه قد يلعب دورا معاونا لفيروس LAV/HTLV III إذا ما غزا هذا الأخير الجسم ووجد أن التربة مهيأة وسبق إعدادها لحدوث نقص مكتسب فى المناعة الخلوية .

(د) **تأثير العقاقير المنشطة والمهيجة للجنس :** لقد ثبت بالدراسات النفسية والاجتماعية أن الممارسة الجنسية بين الشواذ تتميز بكثرة تعاطيهم للعقاقير المنشطة والمهيجة للجنس عن طريق الاستنشاق بينما يندر تعاطى مثل هذه العقاقير بين الأسوياء جنسيا . كان الأطباء قديما ينصحون المريض باستنشاق نيتريت الإميل - المعبأ فى أمبولات يكسرها المريض فى منديله ويستنشقها - إذا أصابته نوبة ذبحة صدرية وعانى من آلام شديدة بالصدر ، حيث يؤدى هذا إلى زيادة سريان الدم بالشرايين التاجية للقلب واختفاء آلام الصدر فى ثوان أو دقائق

معدودة ، ولكن استحدثت عقاقير أخرى أطول تأثيرا وأكثر جدوى فى علاج هذه النوبات وقل وصف الأطباء لهذا النوع من العلاج فى زماننا هذا ولكن مازالت أمبولات نيتريت الإميل تباع بالصيدليات ، خاصة فى بريطانيا والولايات المتحدة بدون تذكرة طبية حتى عهد قريب وانتشر كذلك استخدام مركب آخر - نيتريت البوتيل - الذى يباع بدون تذكرة طبية كمزيل لرائحة العرق . انتشر استنشاق مركبات النيتريت هذه لما تبين أن لها تأثيرا مؤقتا منشطا يزيد الإحساس الجنسى وتبين كذلك للشواذ أن استنشاق هذه المركبات يسبب تراخيا بعضلات الشرج والمستقيم مما يسهل عملية الإيلاج والجماع الشرجى . بالرغم من أن الدراسات قد أثبتت أن الشواذ من الذكور يكثر استخدامهم لشم هذه العقاقير أكثر كثيرا من الأسوياء الطبيعيين لسبب مجهول الكنه ، إلا أن علاقة شم هذه العقاقير ليس ضروريا للإصابة بمرض « إيدز » . فقد أثبتت الدراسات أن المئات من المرضى قد أصيبوا به رغم عدم استخدامهم لها بتاتا وكذلك لم يثبت أن لهذه العقاقير - فى الإنسان - أى آثار مثبطة للمناعة .

ولم يثبت كذلك أن تعاطى أنواع أخرى من المنشطات أو المخدرات يزيد من احتمال الإصابة بمرض « إيدز » طالما أن هذه العقاقير تعطى عن طريق آخر غير طريق الحقن . فلم يثبت أن إدمان الامفتامين ، الأقراص المنومة ، الحشيش ، الهيروين ، الكوكايين ، أو أقراص الهلوسة يزيد من احتمال الإصابة بالمرض .

الصفات البيولوجية للفيروس

١ - انتماء الفيروس للخلايا اللمفاوية « ت ٤ » : لسبب مازال مجهول الكنه ينتمى الفيروس للخلايا اللمفاوية « ت ٤ » دون غيرها ، وقد يكون السبب فى هذا تفاعل خاص يجذب غلاف الفيروس إلى أحد البروتينات على سطح الخلايا « ت ٤ » وهذا التفاعل يسمح للفيروس باختراق الخلية التى انتمى إليها . ويؤدى اختراق الفيروس لهذه الخلايا إلى تدميرها

ويظهر هذا مبدئيا فى ظهور أشكال شاذة منها (خلايا اندماجية ، خلايا عملاقة) وكذلك إلى قصر عمرها عن مثيلاتها غير المصابة ، ويؤدى هذا فى النهاية إلى اختفاء الخلايا اللمفاوية « ت ٤ » . ومما هو جدير بالإشارة إليه أن هذه الخاصية المدمرة للخلايا هى خاصية مميزة للفيروس LAV/HTLV III وتميزه بوضوح عن مثيليه HTLV—I, II اللذين يهاجمان الخلايا اللمفاوية ولا يؤدى اختراقهما لهذه الخلايا إلى تدميرها بل إلى تكاثرها وانتشارها .

٢ ـ انتماء الفيروس للجهاز العصبى : أمكن حديثا فصل الفيروس من الجهاز العصبى المركزى ويمكن أن يفسر انتماء الفيروس نحو الخلايا العصبية كثرة الأعراض العصبية ـ فى الأطفال بصفة خاصة ـ عند إصابتهم بمرض « إيدز » ، وهذه الأعراض العصبية نتيجة مباشرة للإصابة بالفيروس وليست نتيجة لإصابة ميكروبية أو فطرية ثانوية .

موقع فيروس « إيدز »
بين الفيروسات المنعكسة Retrovirus
التى تصيب الحيوان

بدأت المعرفة العلمية بالفيروسات المنعكسة مع بداية القرن العشرين عندما كشف بيتون رو عام ١٩١١ أن بعض أورام الدجاج الخبيثة ـ ساركوما الدجاج ـ معدية وتتسبب من فيروس ينفذ خلال المرشحات البكتيرية . ثم تبين بعد ذلك أن هذا الفيروس ينتمى إلى عائلة كبيرة جدا من الفيروسات الحيوانية هى عائلة الفيروسات المنعكسة .

الفيروس المنعكس هو الفيروس الذى يحتوى على إنزيم معين يمكنه من تخليق حامض د ن أ النووى من حامض ر ن أ النووى فى عملية عكسية بدلا من البدء بحامض د ن أ الذى يختزن المعلومات الوراثية وتنتقل منه إلى تخليق حامض ر ن أ كما يحدث فى باقى الخلايا فى كافة المخلوقات الحية .

لقد أدى الكشف العلمى بالغ الأهمية الذى توصل إليه العالمان الأمريكيان يمون وبالتيمور فى عام ١٩٧٠ بإمكان حدوث نقلة ارتدادية منعكسة من البدء علومات مختزنة فى جزىء حامض « ر ن أ » ثم يصنع منها حامض د ن أ » إلى تدفق المعلومات فى كيمياء الوراثة ، وكان أيضا النبع الذى ستحدثت منه واحدة من الأساليب الرائدة للعبقرية الوراثية وأمكن ابتكار أساليب معملية أدت إلى الكشف عن كثير من أسرار هذا العلم الجديد المغلق - علم كيمياء الوراثة .

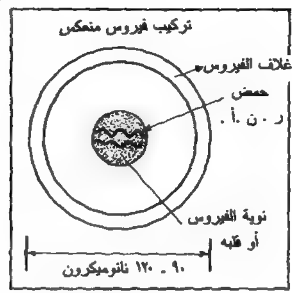
الوظيفة الطبيعية للارتداد العكسى فى الخلية المصابة بالفيروس المنعكس هى تكوين جزىء من حامض « د ن أ » مقابل ومكمل لجزىء « ر ن أ » الفيروسى ، هذا الجزىء « د ن أ » الجديد له نهايات متتابعة بأحجام مختلفة فى كلا طرفيه تتيح له أن ينفذ فى د ن أ للخلية المضيفة ليشكل ما يسمى Provirus ويكون مسلكه مسلك الجينات الوراثية للخلية المصابة .

يمكن لهذا Provirus (ما قبل الفيروس) أن يظل ساكنا مختفياً ينتقل إلى الخلايا الأبناء عند كل انقسام أو أن يعلن عن ذاته بأن ينسخ ذاته إلى ر ن أ حاملا بذلك بروتين فيروسى . يشارك ر ن أ بهذا فى إنتاج فيروسات تترك الخلية المصابة بالتوالد على المستوى الغشائى . وقد أمكن ملاحظة كل هذه الخطوات بالمجهر الإلكترونى . أمكن ملاحظة وتصوير الجزئيات الناضجة كما أمكن أيضا ملاحظة مختلف المراحل للجزيئات غير الناضجة التى تبدأ بازدياد سمك الغشاء (فى بداية التوالد والانتشار) حتى ظهور التكوينات بتكون الفيروس أولا ثم تكون مركزه وظهور قلبه آخرا . (شكل ٦) .

هذه هى دورة التكاثر العادية لمجموع عائلة الفيروسات المنعكسة والتى تتكون من ثلاثة أنواع من البروتينات مقننة بموجب ثلاثة أنواع من الجينات هى المورثات الموجهة لتخليق قلب الفيروس ، أنزيمات الفيروس وغلاف الفيروس ، يتكون قلب الفيروس أو مركزه من بروتين « ر ن أ » النووى بينما يتكون غلاف الفيروس من بروتين سكرى وهذا الأخير هو المسئول عن التفاعل مع غلاف الخلية المستهدفة على مستوى جهاز استقبال يسمح للفيروس باختراق الخلية .



شكل رقم (٦)



دورة تكاثر فيروس منعكس

ر . ن . أ

الأنزيم القهقرى

مستقبل

غشاء الخلية

الاختراق

تحرر ر . ن . أ .

الأنزيم القهقرى

تكون زوج من د . ن . أ

التحول إلى حلقة (التحلق)

الاندماج فى نواة الخلية

د . ن . أ . الخلية

د . ن . أ .الخلية

ر . ن . أ. الفيروس

تجميع مكونات الفيروس

الفيروس الناضج

خروج

هذه هى الصفات التكوينية والكيميائية العامة لمجموعة الفيروسات المنعكسة المتنوعة التى تصيب الحيوانات المختلفة وقد أمكن تصنيف هذه المجموعة الكبيرة إلى عائلات ثلاثة :

١ - الأساسية (وتشمل الفيروسات المسببة للأورام الخبيثة) Oncovirus : حيث ثبت أنها تسبب بعض أنواع السرطان وبعض أنواع اللوكيميا . ولهذه المجموعة من الفيروسات المقدرة على إحداث تغيير فى صفات الخلايا التى تصيبها فيكسبها القدرة على التكاثر المستمر والدوام . وقد تم تقسيم هذه المجموعة - تبعا لمظهرها تحت المجهر الإلكترونى إلى أصناف أ ، ب ، جـ ، د .

٢ - البطيئة Lentivirus : حتى الآن لم يتم العثور على هذه الفيروسات إلا فى الضأن والماعز والخيل حيث تسبب العدوى بها أنواعا من الإلتهابات تتسم بالتطور شديد البطء فى الجهاز العصبى المركزى والرئة والمفاصل وهذه الفيروسات لا تسبب إحداث أى تغيير فى الخلايا المصابة - بل على العكس تسبب تدميرها والقضاء عليها ببطء شديد .

٣ - النوع الثالث Spumavirus : وتحدث تغيرات ملحوظة فى الشكل الخارجى للخلايا المصابة ولم يتمكن العلماء إلى الآن من التوصل إلى أى مرض يتسبب عن الإصابة بأى منها .

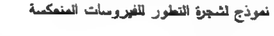
الفيروسات المنعكسة التى تصيب الإنسان

تعتبر دراسة هذا الموضوع من أحدث الفروع العلمية ، فقد تم الكشف عن أول فيروس منعكس يصيب الإنسان عام ١٩٨٠ بواسطة الدكتور روبرت جالو ومعاونيه فى بشدا بالولايات المتحدة الأمريكية بعد سنوات من الفشل والآمال الضائعة لكثير من فرق البحث العلمى فى العالم أجمع وأطلق على الفيروس الأول الذى تم الكشف عنه اسم HTLV وهى الحروف الأولى لكلمات تعنى فيروس الأورام اللمفاوية (أو اللوكيميا اللمفاوية) للخلايا « ت » التى تصيب

الإنسان وتم التعرف ـ إلى الآن ـ على ثلاثة أنواع منها هي HTLV — I ويسبب نوعا نادرا من سرطان الدم اللمفاوى فى جنوب اليابان و HTLV — II وهذان النوعان من فصيلة الفيروسات المنعكسة المسببة للسرطان ، وأخيرا عرف فيروس HTLV — III المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب محور كتابنا هذا وهو من نوع الفيروسات البطيئة .

ويوضح الشكل التوضيحى التصنيف المقبول لدى العلماء فى الوقت الحالى لأنواع الفيروسات المنعكسة التى تم الكشف عنها حتى الآن .

نموذج لشجرة التطور للفيروسات المنعكسة



تم تصميم هذه الشجرة بمقارنة تتابع الأحماض الأمينية فى بروتينات الفيروسات المنعكسة
كلما اختلفت البروتينات كلما ابتعدت الفيروسات فى شجرة التطور

خلل جهاز المناعة ومرض « إيدز »

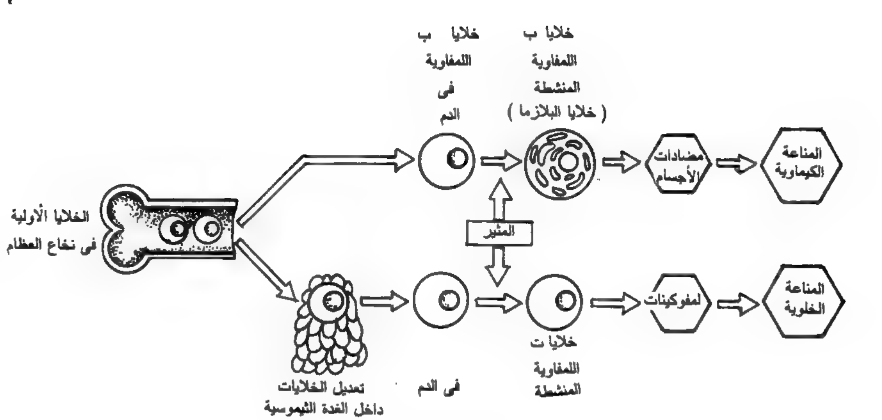
إذا حدث خلل فى جهاز المناعة فى الجسم ترتب على هذا الخلل آثار خطيرة بعيدة الأثر . هناك أسباب خلقية تسبب نقصا فى جهاز المناعة ولكن هذه الأسباب نادرة الحدوث ، وهناك أسباب مكتسبة تؤدى إلى ثبط هذا الجهاز لعل أهمها فى زماننا هذا هو استخدام العقاقير المضادة للسرطان للعلاج . واستخدام هذه العقاقير وغيرها بقصد تثبيط المناعة أساسا فى المرضى الذين تمت زراعة أعضاء (كالكلى والقلب مثلا) فى أجسامهم حتى لا يلفظون هذه الأعضاء الأجنبية عنهم والتى تمت زراعتها فيهم . ولهذا فإن نقص المناعة الخلوية لدى البالغين من البشر هو حدث لم يكن معروفا حتى سنوات قليلة ، فلما ظهر هذا المرض حديثا وانتشر بسرعة وتبين أنه معدٍ ويمكن أن ينتقل من شخص إلى آخر - ظهر اهتمام بالغ به وتمت دراسته فى مراكز علمية كبرى فى العالم وتوصل العلم إلى معلومات كثيرة فى وقت بالغ القصر .

تلعب الخلايا اللمفاوية الدور الأول فى المناعة فى الجسم . الخلايا اللمفاوية هى نوع من كرات الدم البيض تتكون فى نخاع العظام وفى مراكز وبؤر منتشرة بطول القناة الهضمية وتقطن فى الجهاز اللمفاوى . ويتكون الجهاز اللمفاوى من سلسلة متصلة من القنوات والعقد اللمفاوية يسرى خلالها السائل اللمفاوى وهو سائل يشابه لحد كبير بلازما الدم .

بينت الدراسات الحديثة أن هناك نوعين من الخلايا اللمفاوية : (شكل ٧)

١ - الخلايا اللمفاوية « ب » :

ووظيفة هذا النوع إنتاج الأجسام المضادة استجابة لوجود بروتين أجنبى عن الجسم . تتحد الأجسا المضادة التى أنتجتها الخلايا « ب » مع



الخلايا الأولية
فى نخاع العظام
خلايا ب
اللمفاوية
فى
الدم
خلايا ب
اللمفاوية
المنشطة
(خلايا البلازما)
مضادات
الأجسام
المناعة
الكيماوية
المثير
تعديل الخلايات
داخل الغدة الثيموسية
فى الدم
خلايا ت
اللمفاوية
المنشطة
لمفوكينات
المناعة
الخلوية

شكل رقم (٧)

البروتين الذى استثارها وتعادله وتمحو تأثيره الضار ، ثم يتخلص الجسم من المركب المعقد الناتج عن اتحاد الأجسام المضادة مع البروتين المثير بواسطة الخلايا الالتهامية بالجسم التى تلتهمه وتهضمه حتى يتلاشى . متى تعلمت خلية لمفاوية من النوع « ب » إنتاج نوع معين من الأجسام المضادة فإنها تنقسم وتتكاثر وتكون قبيلة من الخلايا تتميز كلها بمقدرتها على تصنيع هذا النوع المحدد من الأجسام المضادة دون غيره ، فإذا ظهر البروتين المثير مرة أخرى فى وقت لاحق بعد أسابيع أو أشهر أو سنوات طوال . وجد أمامه قبيلة كاملة من الخلايا اللمفاوية « ب » مستعدة وجاهزة لإنتاج كميات وفيرة من الأجسام المضادة النوعية التى تعادله وتمحو أثره . فقد سبق لهؤلاء الجنود المدافعين عن الجسم أن تدربوا على ملاقاة هذا العدو الغريب الغازى .

٢ - الخلايا اللمفاوية « ت » :

وهى خلايا لمفاوية تكونت أيضا فى نخاع العظام ولكنها سكنت مدة من الزمن فى الغدة التيموسية ★ واكتسبت بسكناها فى الغدة التيموسية صفات خاصة تمكن الأطباء من تمييزها عن الخلايا اللمفاوية « ب » .

وقد توصل العلم إلى معرفة أن هناك ١٢ صنفا على الأقل من هذه الخلايا لكل منها مميزات خاصة ولكل منها وظائف محددة . وتختلف هذه الخلايا عن بعضها البعض فى العلامات المميزة الموجودة على سطح الخلية ، وكذلك فى وظائفها ، وتتعاون هذه الخلايا معا ومع الخلايا « ب » ومع الخلايا الالتهامية ومع العامل المكمّل بالمصل ومع غيرها من أعضاء وخلايا الجسم فى تكوين فريق متكامل يعمل باتساق شديد للدفاع عن الجسم وحمايته من الغزاة .

★ الغدة التيموسية هى غدة خلف الجزء الأعلى من عظمة القص أسفل الرقبة تبلغ حجما كبيرا فى الأسابيع الأخيرة من جسم الجنين قبل أن يولد ثم تبدأ فى الضمور تدريجيا بعد الولادة وتكاد تختفى بعد أن يبلغ الطفل ثلاث سنوات من العمر وتختفى تماما من الجسم حوالى سن العشر سنوات وتستبدل بكتلة صغيرة من النسيج الضام تدل عى موضعها .

يهمنا فى هذا العرض عن خلل جهاز المناعة فى مرض « إيدز » النوعين التاليين من الخلايا اللمفاوية « ت » .

(أ) الخلايا المعاونة (وتسمى أيضا الخلايا « ت ٤ ») ومن وظائفها أنها توجه الخلايا « ب » وتصدر إليها التعليمات للتكاثر ولإنتاج النوع المحدد من الأجسام المضادة للغزاة الأجانب .

(ب) الخلايا المثبطة (وتسمى أيضا الخلايا « ت ٨ ») ومن وظائفها إصدار التعليمات للخلايا « ب » لتوقف نشاطها وتتوقف عن إنتاج الأجسام المضادة .

وتبلغ النسبة الطبيعية لهذين النوعين من الخلايا ٢,٤ : ١ أى أن عدد الخلايا المعاونة يزيد عن ضعف عدد الخلايا المثبطة ويوضح الشكل (٧) تكوين ووظائف الجهاز اللمفاوى .

أهم ما يحدث فى مرض « إيدز » هو حدوث نقص شديد فى عدد الخلايا المعاونة بدون حدوث نقص فى عدد الخلايا المثبطة نتيجة لتدمير الخلايا المعاونة بواسطة فيروس LAV/HTLV — III المسبب للمرض الذى يهاجمها ويعيش داخلها ويتسبب فى هلاكها بينما لا يهاجم ولا يدمر الخلايا المثبطة .

وقد كان الكشف عن هذه الحقيقة فى مراكز البحوث العلمية المتخصصة هو المفتاح الأول الذى وجه نظر العلماء إلى حقيقة هذا المرض الجديد الذى يصيب جهاز المناعة كله فى مقتل .

يؤدى اختفاء خلايا « ت ٤ » إلى حدوث نقص حاد فى ما يسمى « بالمناعة الخلوية » للجسم ويفتح بهذا الباب على مصراعيه لتهاجمه الميكروبات النهازة خاصة الفيروسات والطفيليات وحيدة الخلية والفطريات . وتؤدى نقص المناعة الخلوية كذلك إلى ظهور الأورام وخاصة ساركوما كابوسى والأورام اللمفاوية الخبيثة .

يوضح الجدول رقم (١٢) أهم التغيرات فى الجهاز المناعى فى مرض نقص المناعة المكتسب .

جدول رقم (١٢)

التغيرات فى الجهاز المناعى فى مرض « إيدز »

أولاً : التغيرات الأساسية المميزة

(١) نقص عدد الخلايا اللمفاوية « ت »

★ نقص فى العدد الكلى للخلايا اللمفاوية « ت »

★ نقضن شديد فى الخلايا اللمفاوية « ت » المعاونة

(٢) قصور فى وظائف الخلايا اللمفاوية « ت ».

★ قصور شديد فى وظائف الخلايا اللمفاوية« ت » المعاونة

(٣) نشاط متزايد فى استجابة الخلايا « ب ».

★ زيادة إنتاج الجلوبيولينات المناعية من الخلايا « ب ».

★ زيادة مستوى الجلوبيولينات المناعية فى مصل الدم .

ثانياً : تغيرات تلاحظ دائماً (ولكنها قد تكون تغيرات ثانوية للتغيرات الأساسية المميزة).

(١) نقص تكاثر الخلايا اللمفاوية إذا اختبرت معملياً.

(٢) نقص المقدرة القاتلة للخلايا اللمفاوية.

★ ضعف قدرة الخلايا القاتلة الطبيعية .

★ ضعف قدرة الخلايا « ت » المستثارة على القتل .

(٣) تغير فى وظائف الخلايا الوحيدة .

ثالثا : تغيرات أخرى تم وصفها .

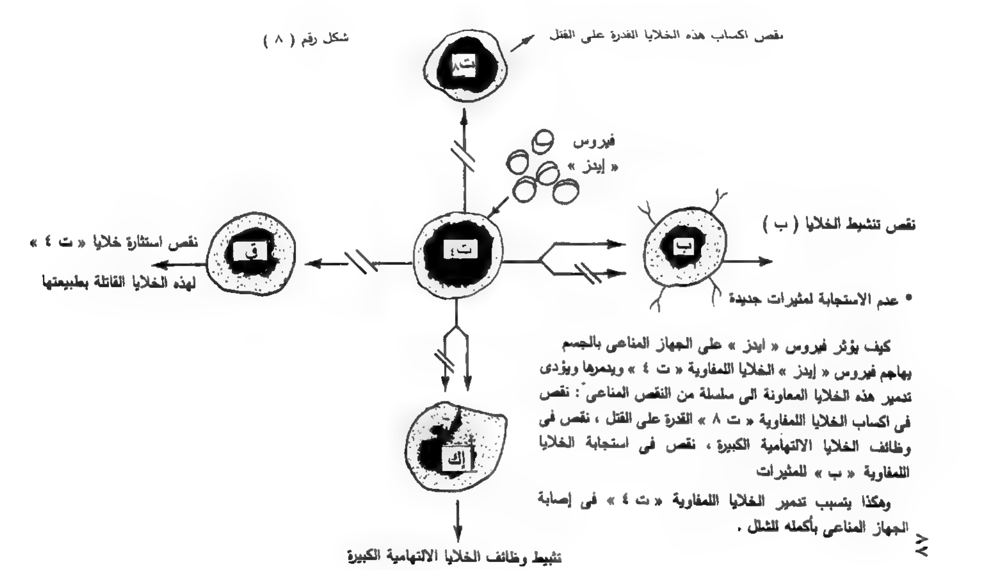
(١) زيادة مستوى « إنترفيرون ».

(٢) ظهور أجسام مضادة للخلايا اللمفاوية .

(٣) زيادة مستوى بيتا٢ ميكروجلوبيولين ومستوى الفا١ تيموسين .

وينبغى الإشارة إلى أن الخلل الأولى والأساسى فى جهاز المناعة فى مرض « إيدز » هو نقص شديد فى عدد الخلايا اللمفاوية « ت » المعاونة وقصور شديد فى وظائف هذه الخلايا مما ينشأ عنه سلسلة متتابعة من القصور والنقص فى وظائف الجهاز المناعى بالجسم .

ويوضح الشكل (٨) أهم التغيرات فى الجهاز المناعى فى مرض نقص المناعة المكتسب .



شكل رقم (٨)

كيف يؤثر فيروس « ايدز » على الجهاز المناعى بالجسم

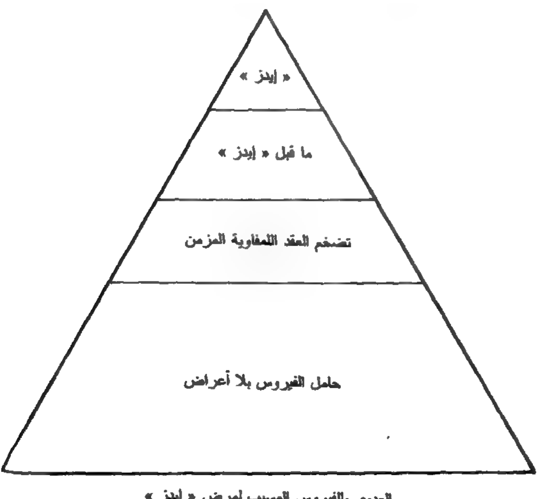
يهاجم فيروس « إيدز » الخلايا الليمفاوية « ت ٤ » ويدمرها ويؤدى تدمير هذه الخلايا المعاونة الى سلسلة من النقص المناعى : نقص فى اكساب الخلايا الليمفاوية « ت ٨ » القدرة على القتل ، نقص فى وظائف الخلايا الالتهامية الكبيرة ، نقص فى استجابة الخلايا الليمفاوية « ب » للمثيرات

وهكذا يتسبب تدمير الخلايا الليمفاوية « ت ٤ » فى إصابة الجهاز المناعى بأكمله للشلل .

المظاهر الإكلينيكية لمرض نقص المناعة المكتسب

كما سبق الوصف يمر المريض المصاب بالعدوى بالفيروس المسبب لمرض « إيدز » بمراحل أربعة أولها مرحلة حامل الفيروس الذى لا تظهر عليه أى أعراض أو علامات مرضية وثانيها مرحلة تضخم العقد اللمفاوية المزمن ثم تبدأ مرحلة أعراض ما قبل « إيدز » وأخيرا تهاجم الجسم الميكروبات والطفيليات النهازة وتظهر على المريض الصورة الكاملة لمرض نقص المناعة المكتسب . شكل (٩) .

شكل رقم (٩)



العدوى بالفيروس المسبب لمرض « إيدز »

تضخم العقد اللمفاوية المنتشر المزمن

بعد ظهور أول حالات لمرض « إيدز » فى مجتمع الشواذ جنسيا من الشبان بدأ ينتشر بينهم مرض آخر هو تضخم العقد اللمفاوية فى جميع أجزاء الجسم ويستمر لشهور طويلة بدون أن تضمر هذه العقد المتضخمة ، ثم تبين أن هذا المرض هو المرحلة الأولى التى تسبق ظهور مرض نقص المناعة المكتسب . تتضخم العقد اللمفاوية فى الأجزاء المختلفة من الجسم وتصبح جامدة ولكنها ليست شديدة الصلابة ولا تلتصق بالجلد أو بالأنسجة التى تحتها ويمكن تحريكها بسهولة ولا تكون هذه العقد المتضخمة ممضة عند الجس وتنتشر هذه العقد المتضخمة على ناحيتى الجسم بشكل متماثل تقريبا .

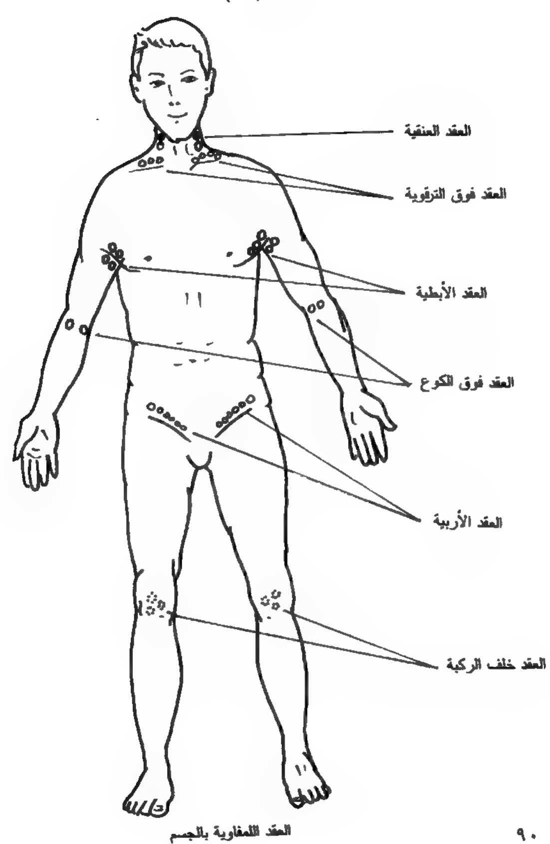
تنتشر العقد اللمفاوية فى الأماكن التالية : شكل رقم (١٠)

١ - على جانبى الرقبة من الأمام والخلف (العقد اللمفاوية العنقية) .
٢ - خلف صوانى الأذن وفى أسفل الرأس (العقد اللمفاوية القفوية) .
٣ - فوق عظمتى الترقوة .
٤ - فى الإبطين (عند التقاء الذراعين بالصدر) .
٥ - فوق الكوعين (فى أسفل الذراع) .
٦ - فى الأربتين (عند التقاء الفخذين بالبطن) .
٧ - خلف الركبتين .

يوجد بالجسم آلاف من العقد اللمفاوية منتشرة فى جميع أجزاء الجسم بعضها سطحى ، وبعضها عميق ، داخل الصدر والبطن والحوض ، وعندما تتضخم هذه العقد تظهر العقد السطحية منها (التى سبق ذكر أماكن وجودها) ويمكن رؤيتها متضخمة بالعين ويمكن جسها باليد .

بعد تضخم العقد اللمفاوية (خاصة العنقية والإبطية والأربية) تظل هكذا لشهور طويلة ويتطور حالة القليل من المرضى المصابين فقط إلى حدوث مرض « إيدز » بينما يقف تطور المرض عند الغالبية من المصابين إلى مرحلة تضخم العقد اللمفاوية المنتشر المزمن .

شكل رقم (١٠)



العقد الليمفاوية بالجسم

تجدر الإشارة هنا أن هناك عشرات - بل مئات - الأسباب التى قد تؤدى إلى تضخم العقد اللمفاوية ولكن يكون تضخمها فى معظم الحالات تضخما حادا استجابة لمثير عادة ما يكون فيروس أو ميكروب قد غزا الجسم . وفى معظم هذه الأحوال يكون التضخم محليا يصيب مجموعة واحدة من مجموعات العقد اللمفاوية فى مكان حدوث الالتهاب ، وقلما يكون تضخم العقد اللمفاوية عاما منتشرا فى جميع أنحاء الجسم استجابة لغازى عام بالجسم ولكن فى الحالتين يظل هذا التضخم مدة قصيرة ويزول بتغلب الجسم على الغزاة ، وفى كثير من حالات هذا التضخم الحاد للعقد اللمفاوية تكون هذه العقد ممضة عند الجس .

أما فى حالات تضخم العقد اللمفاوية المنتشر المزمن المتسبب عن العدوى بفيروس LAV/HTLV – III فقد تأكد للأطباء المظاهر التالية :

- تتضخم مجموعتان من مجموعات العقد اللمفاوية بالجسم على الأقل - بالإضافة إلى العقد الأربية - ولا يقل حجم العقد المتضخمة عن ١ سم وتستمر لمدة لا تقل عن ٣ شهور (تبلغ مدة استمرار العقد من ٣ شهور إلى ٤ سنوات بمتوسط وقدره ١٨ شهرا) .
- تظهر الأبحاث المعملية لدى هؤلاء المرضى خللاً بالجهاز المناعى يشابه الخلل الذى يحدث فى مرضى « إيدز » وعلى سبيل المثال يقل عدد خلايا « ت » المعاونة بصورة واضحة بينما يظل عدد خلايا « ت » المثبطة طبيعيا وهكذا تنعكس نسبة الخلايا المعاونة إلى الخلايا المثبطة .
- عدم وجود أى أعراض حادة (لا ترتفع درجة الحرارة ، لا يحدث التهاب فى الحلق . . الخ ، مما يحدث عادة فى بعض الأمراض الأخرى مثل حمى الغدد) .
- لا يعطى المريض تاريخا يشير إلى أى عامل قد يكون متسببا فى تضخم العقد اللمفاوية - مثلا لا يعطى المريض تاريخا على تطعيم منذ مدة قريبة بطعم ب س ج للدرن أو أى طعم آخر .
- عند الفحص الباثولوجى لإحدى هذه العقد المتضخمة بعد إزالتها جراحيا لا يظهر الفحص إصابتها بأى مرض نوعى مثل الدرن أو مرض هود جكن أو غيرها .

يظل مرضى هذه المرحلة من مراحل الإصابة بالفيروس لشهور طويلة بدون أى أعراض أو قد تظهر لدى بعضهم بعض الأعراض البسيطة التالية :

- شعور عام بالإرهاق بدون سبب واضح .
- ارتفاع بسيط متكرر أو مستمر بدرجة الحرارة .
- غزارة العرق خاصة فى المساء .
- فقد الوزن .
- إسهال .

كيف تتطور حالة هؤلاء المرضى المصابين بهذه المرحلة من مراحل العدوى بالفيروس ؟ تظل الأغلبية العظمى لهؤلاء حاملين للفيروس ومصدرا للعدوى لسنوات طويلة لم يمكن تحديدها إلى الآن وتتطور الحالة لبعضهم (حوالى ١٠ ٪ منهم) ★ حتى تظهر عليهم الصورة الكاملة لمرض نقص المناعة المكتسب المؤدى إلى الوفاة .

وقد تبين للأطباء المتابعين لهؤلاء المرضى أن ظهور العلامات التالية لديهم هى مؤشر ينذر بالخطورة ويرجح أن الحالة ستتطور إلى الصورة الكاملة للمرض .

- غزارة العرق فى المساء .
- نقص عدد كرات الدم اللمفاوية عند عدّ كرات الدم .
- إذا حدث للمريض تضخم بالطحال مع ارتفاع بالحرارة ونقص عدد الكرات اللمفاوية كان هذا مؤشرا بالغ الخطورة أن المرض يتطور معه إلى الأسوأ .

★ اختلفت تقديرات الباحثين لعدد المرضى بهذه المرحلة المبدئية للعدوى الذين ستتطور حالتهم إلى الصورة الكاملة لمرض « إيدز » . فبينما تشير دراسات لباحثين من مدينة نيويورك إلى أن ١٧ ـ ١٩ ٪ من هؤلاء المرضى قد أصيبوا بمرض « إيدز » تشير دراسات أخرى لباحثين من سان فرانسسكو إلى أن عدد من أصيبوا بالصورة الكاملة للمرض هم ٢٫٥ ٪ فقط . قد يكون السبب فى هذا الاختلاف الواضح هو عدم متابعة الحالات لمدة كافية فى سان فرانسسكو كلما زادت مدة متابعة الحالات تبين زيادة عدد من أصيبوا بالصورة الكاملة للمرض .

تضخم العقد اللمفاوية المصحوب بأعراض
(مرحلة أو مرض ما قبل « إيدز »)

عرّف العلماء هذه المرحلة بأنها مرحلة العدوى بفيروس LAV/HTLV — III المصحوبة بأعراض مرضية مختلفة ولكن بدون الإصابة بأورام سرطانية (بدون الإصابة بساركوما كابوسى مثلا) وبدون الإصابة بالميكروبات النهازة . وقد اهتم العلماء بفصل هذه المرحلة عن المرحلة السابقة نظرا لاختلاف مآل المريض فيهما ، فبينما تشير القرائن إلى أن حوالى ١٠ ٪ من مرضى المرحلة السابقة يتطورون إلى الصورة الكاملة للمرض المؤدى إلى الوفاة تزيد هذه النسبة إلى ما فوق ٢٥ ٪ للمرضى فى مرحلة ما قبل « إيدز » ، ومما تجدر الإشارة إليه فى هذا المقام أن بعض مرضى هذه المرحلة الأخيرة تضمر لديهم العقد اللمفاوية المتضخمة وقد تختفى تماما . وأهم مظاهر هذه المرحلة هى :

- شعور دائم بالإرهاق الشديد والكسل وعدم الرغبة فى بذل أى مجهود .
- فقد سريع ومطرد للوزن ، بفقد المريض ما يزيد عن ١٠ ٪ من وزنه على الأقل ★ .
- إسهال مستمر ومتكرر بدون سبب واضح .
- ارتفاع مستمر ومتكرر بدرجة الحرارة عادة ما يكون مصحوبا بغزارة العرق بالليل .
- بدء ضمور العقد اللمفاوية المتضخم مع ظهور أعراض أخرى مثل الإرهاق الشديد وارتفاع الحرارة .
- تكرر حدوث إصابة الفم بالفطريات أو التهاب الأعصاب بفيروس الهربس (الهربس العصبى) .

ولا شك أن متابعة هؤلاء المرضى فى السنوات القليلة القادمة ستلقى مزيدا من الضوء على المصير المرتقب والمآل المنتظر لهم .

★ فقد نجم السينما الشهير الذى أصيب بمرض إيدز حوالى ٤٠ كجم من وزنه الأصلى .

وتظهر لدى مريض هذه المرحلة العلامات المرضية التالية :

- الإصابة بفطر الخميرة على اللسان والفم والحلق .
- زيادة سمك الغشاء المخاطى للفم وابيضاضه .
- تضخم مستمر منتشر بالعقد اللمفاوية .
- تضخم الطحال .
- ظهور أنواع مختلفة من الطفح الجلدى والاصابات المختلفة بالجلد مثل التهاب الجلد الدهنى ، التهابات بصيلات الشعر الميكروبية . . إلخ .

ويظهر الفحص المعملى لهؤلاء المرضى النتائج التالية :

- نقص عدد الكرات اللمفاوية بالدم (تنخفض إلى أقل من ١٥٠٠ خلية لمفاوية بكل ملليمتر مكعب من الدم) .
- نقص عدد صفائح الدم (تنخفض عن ١٥٠٠٠٠ صفيحة دموية بكل ملليمتر مكعب من الدم) .
- نقص كرات الدم الحمر .
- نقص شديد بخلايا « ت » اللمفاوية المعاونة .
- قصور استجابة الخلايا اللمفاوية للمثيرات .
- زيادة مستوى الجلوبيولينات المناعية .

نقص المناعة المكتسب « إيدز »

عرّف مركز مراقبة الأمراض المعدية بأتلانتا بولاية جورجيا بالولايات المتحدة (ووافقه على هذا التعريف مركز متابعة الأمراض المعدية بكولينديل فى بريطانيا) أن المريض بمرض نقص المناعة المكتسب « إيدز » هو المريض الذى يستوفى الشرطين التاليين :

١ - إصابة المريض بأحد الأمراض التى تدل دلالة واضحة على قصور جهاز المناعة لديه (الإصابة بعدوى بأحد الميكروبات النهازة أو بورم من نوع ساركوما كابوسى) على أن يكون تشخيص الإصابة بالمرض المذكور

تشخيصا مؤكدا وليس تشخيصا تقديريا وعلى أن يحدث المرض فى شخص يقل عمره عن ٦٠ عاما .

٢ ـ عدم وجود أى سبب من الأسباب التى تؤدى إلى نقص المناعة أو إلى قصور الجهاز المناعى بالجسم .

وقد وافقت اللجنة المكلفة بدراسة مرض « إيدز » من قبل الهيئة الصحية العالمية أيضا على هذا التعريف وزادت هيئات كثيرة بعض الزيادات على هذا التعريف بعد الكشف عن أن الإصابة بفيروس LAV/HTLV — III هى سبب حدوث هذا المرض .

وتعرف الإصابة بالميكروبات النهازة بأنها :

١ ـ التى لا تحدث إلا فى وجود نقص فى المناعة الخلوية .

٢ ـ نادرة الحدوث فى الطبيعة فى الأصحاء بحيث تجذب انتباه الأطباء إذا لاحظوا إصابة أحد المرضى بها ويبدأون فى إجراء فحوص للجهاز المناعى للمصاب لبيان نواحى القصور فيه التى قد تكون السبب وراء إصابته بعدوى بأحد هذه الميكروبات النهازة .

لقد كان هذا التشدد الواضح فى تعريف المريض بمرض نقص المناعة المكتسب سببا فى عدم تشخيص مرضى غير مصابين بهذا المرض وإدماجهم فى الإحصائيات القومية والدولية (السابق الإشارة إليها فى أول الكتاب) ولكن كان لهذا التشدد فى تطبيق مستلزمات التشخيص أثرا فى عدم الكشف عن كثير من المرضى فى مراحل مبدئية قبل تمكن المرض منهم واستفحاله لديهم وعلى هذا الأساس يكون العدد المذكور فى أول الكتاب أن المرضى بمرض نقص المناعة المكتسب فى العالم الآن يبلغ عددهم حوالى ٢٥٠٠٠ مريضا هو عدد يمثل المراحل المتأخرة والخطيرة ولا يمثل العدد الحقيقى للمرضى الذين يبلغون عشرة أضعاف هذا الرقم على الأقل .

وتتجه الأنظار العلمية فى المرحلة المستقبلية القريبة إلى مزيد من الدقة فى تعريف المصاب بعد تقنين الاختبارات المصلية للكشف عن الأجسام المضادة

للفيروس ـ كما سيأتي في فصل قادم ـ وبعد إمكان الكشف بدقة عن القصور في الوظائف المناعية والانخفاض في عدد الخلايا النوعية التي تحدث في هذا المرض . وتتجه البحوث الجارية الآن ـ بعد الكشف عن الفيروس ـ إلى محاولة التعرف على الأشخاص المصابين بالعدوى من حاملي الفيروس الذين لا تظهر عليهم أي أعراض أو علامات ، وعلى أولئك الذين لا يشكون من أعراض مميزة والذين من المحتمل ظهور المرض عليهم مستقبلا .

وتجدر الإشارة في هذا المقام أن هناك زيادة رهيبة في عدد المرضى من حاملي الفيروس في السنوات الأخيرة ، فعلى سبيل المثال كان عدد الشواذ في مدينة لندن ممن يحملون أجساما مضادة للفيروس عام ١٩٨٢ (مما يدل على إصابتهم بالعدوى) يبلغ ٢ ٪ من كافة عدد الشواذ وارتفعت هذه النسبة عام ١٩٨٥ لتصير ٣٠ ٪ . وكذلك كان عدد الشواذ من حاملي الفيروس في مدينة سان فرانسسكو حوالي ١٠ ٪ في عام ١٩٨٠ وقد زاد عددهم ليصل إلى ٧٠ ٪ في عام ١٩٨٤ .

وقد تأكد الآن أن عدد المرضى بالمراحل الأولية بمرض « إيدز » ممن يتجولون بيننا تبلغ أعدادهم أضعاف من وصلوا إلى المراحل المتأخرة الذين يتجنبهم الجميع . وتشبه هذه الظاهرة ظاهرة جلمود الثلج الطافي على مياه المحيط الذي تظهر قمته فوق سطح الماء ، فتتجنب البواخر والسفن الاصطدام بها بينما يغطس تحت سطح المحيط الجزء الأكبر منها الذي لا تتجنبه السفن فتصطدم به وتغرق بدون أن تتخذ الحيطة لهذا الاصطدام . شكل رقم (١١) .

وقد ثبت الآن أن مريض نقص المناعة المكتسب يتعرض إلى :

أولا : أنواع من العدوى بمجموعة كبيرة من الميكروبات والفطريات والطفيليات والفيروسات .

ثانيا : مجموعة كبيرة من الأورام الخبيثة وأهمها :

(أ) ساركوما كابوسي .
(ب) أورام لمفاوية وعلى الأخص :
● أورام لمفوما « بيركت » .

- أورام لمفاوية غير « هودجكينية » .
- أورام لمفاوية بالمخ .

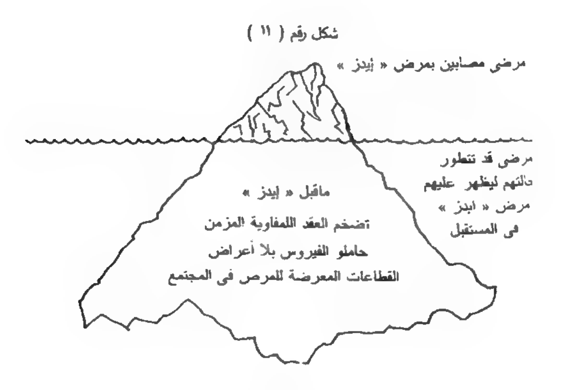
(جـ) سرطان الفم وسرطان الشرج

ثالثا : أمراض المناعة الذاتية مثل :

(أ) نقص صفائح الدم الأولى المسبب للفرفورة النزفيه .
(ب) فقر الدم الناتج من تحلل كرات الدم الحمر الأولى .

رابعا :السنط الذى يظهر على الأعضاء التناسلية وفى العجان وحول الشرج .

شكل رقم (١١)



الجزء الظاهر من المرضى المصابين بفيروس « إيدز »

« كتلة الجليد تحت مياه المحيط »

المظاهر المرضية التى ترجح الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب

نفصل فى الصفحات التالية ما تم جمعه من البحوث الطبية التى تم نشرها فى المجلات والكتب العلمية الطبية وما تم نشره من بحوث ألقيت فى المؤتمرات العلمية المختلفة خلال السنوات الخمس الماضية مما تلخص المظاهر المرضية لمرض نقص المناعة المكتسب .

(١) شعور شديد بالارهاق يستمر لأسابيع طويلة بدون أى مسبب واضح يمكن أن يفسر به هذا الإنهاك الشديد الذى يشعر به المريض .

(٢) تضخم العقد اللمفاوية فى جانبى الرقبة وتحت الإبطين وفى الأربتين .

(٣) فقد سريع فى الوزن يتعدى ٥ كجم خلال شهرين .

(٤) ارتفاع مستمر فى درجة الحرارة وتصبب العرق بغزارة خاصة بالليل وتتسبب هذه الظاهرة الأخيرة عادة عن الإصابة بعدوى بالفيروس المسبب لتضخم الخلايا أو بباسيل الدرن أو بباسيلات مشابهة لباسيل الدرن ويبين الجدول رقم (١٣) أنواع الميكروبات النهازة التى تهاجم مريض نقص المناعة المكتسب كما يبين الجدول ايضا موضع الإصابة والمظاهر المرضية للإصابة بهذه الميكروبات النهازة .

(٥) ضيق فى النفس ولهثة وسعال مستمر - عادة مايكون سعالاً جافا غير مصحوب بإفراز البصاق - ويستمر لعدة أسابيع .

(٦) ظهور بقع حمراء أو قرمزية اللون ، مسطحة أو مرتفعة عن سطح الجلد تشبه الكدمات . تظهر هذه البقع فى جميع أنحاء الجلد وفى الفم وعلى الجفون . كما يكثر أيضا ظهور التهابات فطرية بالجلد والتهابات صديدية ببصيلات الشعر وأنواع مختلفة من الإكزيما .

(٧) تكثر الإصابة بأعراض التهابات بالجهاز الهضمى فى مرضى « إيدز » وأهمها :

(أ) التهابات بفطر الخميرة - كانديدا الأبيض - على اللسان وفى تجويف الفم وفى البلعوم والمرىء مما يسبب صعوبة البلع وحرقة الفم واللسان والانصراف عن الأكل . وتغطى الأجزاء المصابة

جدول (١٣)

المظاهر المرضية للإصابة بالميكروبات النهازة فى مرض نقص المناعة المكتسب « إيدز »

الميكروب	مكان الإصابة	المرض المتسبب عن العدوى
طفيليات وحيدة الخلية		
نيوموسستس كارينى	الرئتان	التهاب رئوى
توكسوبلازما جوندى	الدماغ	خراج
	العقد اللمفاوية	التهاب عام منتشر
	الدم	
جيارديا معوية	الأمعاء الدقيقة	إسهال
(لامبليا معوية)		
إنتاميبا هستوليتيكا	القولون ، الكبد	إسهال ودوسنطاريا ، خراج بالكبد
كربتوسبوريديوم	الأمعاء	إسهال
فيروسات		
الهربس البسيط	الفم ، الأعضاء التناسلية	حويصلات وقرح
	الدماغ	التهاب المخ
ضخم الخلايا	الرئتان	التهاب رئوى
	العقد اللمفاوية ، الكبد ، الدم	التهاب عام منتشر
	العين	التهاب الشبكية
	القولون	التهاب القولون وإسهال
إبشتين وبار	الدم ، الدماغ ، الكبد ، العقد اللمفاوية	التهاب عام منتشر
بكتيريا		
سالمونلا (أنواع مختلفة)	الأمعاء الدقيقة	إسهال
	الدم	تسمم دموى
شيجلا	الأمعاء والقولون	إسهال

تابع جدول (١٣)

الميكروب	مكان الإصابة	المرض المتسبب عن العدوى
ميكوباكتيريا الدرن	الرئة	درن رئوى
ميكوباكتيريا الطيور	الكبد ، العقد اللمفاوية ، الطحال ، الدم	تضخم العقد اللمفاوية التهاب عام منتشر
فطريات		
كريتو كوكاس	الدماغ	التهاب سحائى
	الرئتان	التهاب رئوى
	الجلد	التهاب عام منتشر
اسبرجيلا	الرئتان ، الدماغ	التهاب رئوى ، التهاب عام منتشر
هستوبلازما	الرئتان ، الجلد ، العقد اللمفاوية	التهاب رئوى ، التهاب عام منتشر
كانديدا البيضاء (فطر الخميرة)	الفم ، الحلق ،المرىء	التهاب الفم واللسان والمرىء

بطبقة سميكة بيضاء تحتها غشاء مخاطى ملتهب شديد الإحمرار .

(ب)إسهال ـ وعادة ما يكون الإسهال شديدا ومزمنا ويتسبب عادة عن الإصابة بالفيروس المسبب لتضخم الخلايا أو بطفيليات وحيدة الخلية أو بباسيل الدرن أو أشباه الدرن (راجع جدول رقم ١٣)

(٨) مظاهر بالجهاز العصبى المركزى : وأهمها الخمول والاكتئاب ويعانى بعض المرضى فى الحالات المتأخرة للمرض من العتة . وهناك ـ أسباب عدة لحدوث هذه المظاهر بالجهاز العصبى المركزى :

● إصابة خلايا المخ مباشرة بفيروس LAV/HTLV-III الذى يسبب التهابا حاداً أو التهابا تحت الحاد بنسيج المخ .

○ إصابة المخ بالتهابات بطفيلى « توكسو بلازما » أو بفطر « كربتوكوكاس » أو بالفيروس المسبب لتضخم الخلاياوتؤدى الإصابة بهذه الكائنات النهّازة إلى إصابة الجهاز العصبى المركزى بالتهاب عام أو التهاب موضعى بؤرى أو إصابة بشبكية العين وتؤدى هذه الإصابات الثانوية بدورها إلى أعراض ومظاهر مرضية بالجهاز العصبى المركزى .

يتضح من الوصف السابق الدمار الشامل الذى يتعرض له مريض نقص المناعة المكتسب . يتعرض إنسان فى كامل صحته وتمام عافيته إلى هجوم عريض من « حثالة القوم » فينتهز كل ضبع وابن آوى من مخلوقات الله الكثيرة فرصة ضعفه فينهش فى لحمه ويمتص رحيق الحياة منه ويتعرض كذلك لانتشار أنواع مختلفة من الأورام الخبيثة فى جسده . وتشمل مخلوقات الله النهازة طيفاً كبيرا يمتد من الطفيليات إلى الفيروسات مارا بالبكتيريا والفطريات ، يشمل مخلوقات من المملكة الحيوانية ويشمل مخلوقات من المملكة النباتية كلها انتهزت فرصة ضعفه وهوانه وقصور أجهزة الدفاع لديه فهاجمته بغير هوادة ولم يسلم عضو من أعضائه منها حتى يسقط صريعاً لها .

ولعل أكثر أنواع الأورام الخبيثة انتشارا فى مرضى نقص المناعة المكتسب هو ساركوما كابوسى ، ومن العجيب أن معظم المرضى بمرض « إيدز » يسقطون صرعى لإصابتهم بالالتهاب الرئوى الناشىء من تمكن طفيلى نيوموستس كارينى من رئاتهم ولا يموتون عادة من انتشار السرطان بأجسادهم .

ويوضح الشكل رقم (١٢) المراحل المختلفة التى يمر بها مريض « إيدز » من لحظة إصابته بالعدوى بفيروس LAV/HTLV-III حتى لحظة وفاته .

من هو الطبيب الذى يعرض عليه مريض نقص المناعة المكتسب ؟

نظراً لتعدد الأعراض والمظاهر المرضية التى تصيب مريض « إيدز » فقد يتقدم إلى أطباء من تخصصات مختلفة وينبغى عليهم جميعاً أن يكونوا على



شكل رقم (١٢)

خلفية من التعرض إلى :

• فيروسات أخرى (التهاب الكبد ب ، الهربس ، فيروس الخلايا الضخمة) .

• مثيرات الأجسام المضادة (الحيوانات المنوية ، السائل المنوى)

• العقاقير (نيتريت ، المخدرات)

فيروس « إيدز »

المناعة الخلوية

تضخم مزمن بالعقد اللمفاوية
نقص فى المناعة الخلوية
مرض ما قبل « إيدز »

ساركوما كابوسى

العدوى بالميكروبات النهازة

الوفاة

كيف يتطور مرض نقص المناعة المكتسب

دراية وافية بما سبق ذكره من أعراض وعلامات مرضية حتى لا يتأخر تشخيص المرض لدى مرضاهم .

ولعل أكثر الأطباء احتمالا لملاقاة مرضى نقص المناعة المكتسب هم :

١ ـ الممارس العام نظراً لشكوى المريض من أعراض متباينة كالإرهاق ونقص الوزن وارتفاع الحرارة .

٢ ـ الأخصائى الباطنى وأخصائى الحميات والأمراض المعدية نظراً لإصابة المريض بحمى مجهولة الكنه تستمر لأسابيع طويلة بدون الوصول إلى تشخيص محدد لسببها .

٣ ـ أخصائى الأمراض الصدرية لكثرة الإصابة بالالتهابات الرئوية المتكررة والالتهابات الرئوية الشديدة التى تكون عادة هى سبب الوفاة فى النهاية .

٤ ـ أخصائى الجهاز الهضمى لشكوى المرضى من إسهال مستمر لا يستجيب للعلاج .

٥ ـ أخصائى الأمراض الجلدية لظهور بقع ساركوما كابوسى بالجلد .

٦ ـ أخصائى الأمراض النفسية والعصبية لإصابة المرضى بالاكتئاب النفسى والعته قرب النهاية .

٧ ـ أخصائى الأورام لتضخم العقد اللمفاوية المنتشر بالجسم .

ومن الغريب أن أخصائى الأمراض التناسلية لا يكون عادة من ضمن الأطباء الذى يتقدم لهم مريض « الإيدز » طالبا المشورة والعلاج (إلا إذا كان يمارس علاج الأمراض الجلدية أيضاً) رغم أن هذا المرض هو مرض تناسلى فى المقام الأول تتم العدوى به عن طريق الاتصال الجنسى الشاذ أو الطبيعى ـ فى أغلب الأحيان .

نظراً لأهمية الالتهابات الرئوية ـ كسبب مباشر للوفاة ـ ولأهمية ساركوما كابوسى وهى المرض الجلدى الذى نادراً ما يحدث لغير مرضى نقص المناعة المكتسب فسنقوم بشرح بمزيد من التفصيل لهذين المظهرين من مظاهر مرض « إيدز » .

الإلتهابات الرئوية فى مرضى نقص المناعة المكتسب

إذا أصيب المريض بالتهاب رئوى فإنه يعانى من سعال جاف مستمر مع

قصر النفس خاصة عند القيام بأى مجهود ، وارتفاع بالحرارة وقد يشكو من آلام بالصدر مع السعال أو النفس العميق ، وقد يصاب بزرقة بالوجه وازدياد سرعة التنفس ، وقد يتسمع الطبيب فرقعات بأسفل الرئة عند فحصه بالمسماع وقد لا يجد لديه أى علامات مرضية ظاهرة . والسبب الرئيسى لإصابة الرئتين بالالتهاب فى مرضى « إيدز » هو الإصابة بطفيلى وحيد الخلية يسمى « نيوموسستس كارينى » لا يسبب أى التهابات فى الأصحاء ولكنه يسبب التهابات شديدة برئتى المريض بنقص المناعة المكتسب . وقد يكون هذا الطفيلى هو المتسبب فى الالتهاب بمفرده وقد يصاحبه كائنات أخرى تشترك معاً فى حدوث التهاب الرئة وأهمها فيروس الخلايا المتضخمة ، فطر الخميرة الأبيض ، فيروس الهربس ، عصويات الدرن أو عصويات مرض ليجيونلا الرئوى . ويمكن التأكد من إصابة الرئة بالفحص الإشعاعى للصدر أو بأخذ عينة من نسيج الرئة من خلال الفحص بمنظار الألياف الضوئية للشعب ثم دراسة هذه باثولوجيا . ويساعد فحص الغازات بالدم وفحوص وظائف الرئة على تقدير شدة الحالة واحتياجها للعلاج فى مراكز الرعاية المركزة للأمراض الصدرية .

لقد كانت إصابة الرئتين بالالتهاب الطفيلى سابق الذكر هى السبب الأساسى لوفاة مرضى « إيدز » وقد وجدت هذه الإصابة الرئوية فى ٩٤٪ من مرضى الهيموفيليا الذين أصيبوا بنقص المناعة المكتسب وفى ٧٣٪ من مدمنى المخدرات عن طريق الحقن . وكانت هذه الإصابة الرئوية هى سبب الوفاة فى حوالى ثلاثة أرباع مرضى « إيدز » فى الولايات المتحدة وفى بريطانيا .

ساركوما كابوسى

تظهر ساركوما كابوسى فى حوالى ٣٥ ٪ من مرضى نقص المناعة المكتسب وقد لوحظ أن هذا الورم الجلدى يكثر بين مرضى « إيدز » من الشواذ جنسياً من الذكور بينما يقل كثيراً فى باقى مجموعات المرضى المعرضة للإصابة بمرض « إيدز » ولم يتمكن العلماء حتى الآن من تفسير هذه الظاهرة الواضحة ★ .

★ يصاب ٤٤ ٪ من مرضى « إيدز من الشواذ بساركوما كابوسى بينما وجد أن نسبة الإصابة بساركوما كابوسى فى مرضى « إيدز من غير الشواذ تبلغ حوالى ٩ ٪ فقط .

ساركوما كابوسى هى نوع من سرطان الجلد والنسيج الضام وقد يكون منشأ هذا السرطان من الخلايا المبطنة للأوعية الدموية فتتحول الخلايا البطانية لهذه الأوعية الدموية إلى خلايا مغزلية سرطانية تتراص فى جدرانها ، وتغزو هذه الخلايا السرطانية أيضاً العقد اللمفاوية والأحشاء الداخلية . تتسبب هذه النموات السرطانية فى انسداد الاوعية فتحتقن وتتورم الأطراف المصابة كما تحتقن الأعضاء الداخلية . ومن مميزات هذا النوع من السرطان أنه يظهر فى أماكن متفرقة من الجسم ولكنه لا ينتقل من مكان إلى آخر . وتكثر ظهور هذه الأورام فى القناة الهضمية بطولها من الفم إلى فتحة الشرج بالإضافة إلى إصابة الجلد . شكل (١٣) .

كانت حالات ساركوما كابوسى نادرة الحدوث فى الولايات المتحدة قبل عام ١٩٧٨ فقد بلغت نسبة حدوثها ٠,٠٢ - ٠,٠٦ لكل ١٠٠ ألف من السكان وكانت تمثل أقل من ١٪ من عدد حالات السرطان فى الولايات المتحدة وكان

شكل رقم (١٣)



ساركوما كابوسى منتشرة على جلد مريض بنقص المناعة المكتسب « إيدز » من الشواذ مى فرنسا

العلماء يميزون نوعين من هذا المرض : ساركوما كابوسى المعتادة فى البلدان الغربية وساركوما كابوسى الموصوفة فى أواسط أفريقيا الاستوائية .

ساركوما كابوسى المعتادة : وُصف هذا المرض فى الرجال المسنين من اليهود الأشكناز ووصفها لأول مرة طبيب الجلد النمساوى الدكتور موريتز كوهن كابوسى عام ١٨٧٢ وكان وصفه لها على أنها « ساركوما ملونة متعددة تظهر فى الجلد بدون سبب واضح » . وظل هذا المرض نادر الحدوث ويقتصر على الرجال المسنين حتى كانت السنوات السبع الأخيرة عندما ازدادت حالات هذا المرض زيادة هائلة خاصة بين الشواذ من الذكور .

يظهر هذا المرض ببطء فى أماكن متفرقة من الجلد على شكل بقع أرجوانية اللون خاصة على جلد القدمين والساقين . قد تظهر بقعة واحدة على الجلد وقد يصل عدد هذه البقع إلى مئات وتحيط بكل بقعة عادة حافة من التورم تدل على أن خلايا الورم قد سدت الأوردة والأوعية اللمفاوية المجاورة لها وقد تكبر البقع المتجاورة وتلتصق مكونة مساحات كبيرة متورمة وقد تتقرح فى النهاية ، وتكون وفاة المريض عادة بسبب آخر غير الورم الجلدى . وقد تبين أن المرضى بساركوما كابوسى كثيراً ما يصابون بأورام سرطانية أخرى خاصة الأورام اللمفاوية الخبيثة .

ساركوما كابوسى فى أفريقيا الاستوائية : تعتبر ساركوما كابوسى مرضاً متوطناً فى مناطق التلال والأدغال الأفريقية خاصة فى زائير وكينيا وتنزانيا ويمثل نحو ١٠ ٪ من مجموع حالات السرطان بتلك المناطق ★ وتبلغ نسبته فى أفريقيا مائتى مثل نسبة حدوثه فى الولايات المتحدة الأمريكية ، ولعل أكثر البلاد التى ينتشر بها هذا النوع من السرطان هى زائير حيث يصيب الأطفال قبل سن العاشرة ويصيب الغلمان والبنات بنسبة متساوية ، وتزداد نسبة حدوث المرض فى أفريقيا بعد سن الخامسة والعشرين . مرض ساركوما كابوسى فى أفريقيا يعتبر مرضاً خطيراً يسبب الوفاة خلال ثلاث سنوات بعكس ساركوما كابوسى فى أوروبا وأمريكا السابق وصفها فى اليهود الأشكناز التى يعيش بها المريض من ٨ ـ ١٣ سنة .

★ تمثل ساركوما كابوسى ١٢٫٨ ٪ من حالات السرطان فى زائير وتمثل ٤٫٢ ٪ من السرطان فى أوغندا . ويلاحظ أن نسبة لمفوما بيركت مرتفعة أيضا فى المناطق التى تكثر بها ساركوما كابوسى .

ساركوما كابوسى فى مرض « إيدز » : قبل ظهور ساركوما كابوسى بشكل وبائى فى مرض نقص المناعة المكتسب فى السنوات السبعة السابقة بدأ هذا المرض فى الظهور بكثرة فى المرضى الذين يعانون من نقص المناعة نتيجة لعلاجهم بالعقاقير المثبطة للمناعة : المرضى الذين تمت زراعة أعضاء بأجسادهم أو المرضى الذين عولجوا بهذه العقاقير لعلاج مرض أصلى يستجيب لتثبيط المناعة . وقد أثبتت هذه التقارير الأولية التى نشرت فى الدوريات الطبية فى السبعينيات من هذا القرن العلاقة الوثيقة بين ظهور هذا النوع من السرطان وبين قصور جهاز المناعة بالجسم .

تختلف صورة ساركوما كابوسى فى مرض نقص المناعة المكتسب عنها فى الحالتين السابقتين كما يتضح من جدول رقم (١٤) .

تتميز ساركوما كابوسى فى مرض نقص المناعة المكتسب بإصابة متعددة لأجزاء متفرقة من الجلد وبإصابة العقد اللمفاوية والأعضاء الداخلية فى وقت مبكر ، تظهر الإصابة الجلدية على شكل بقع حمراء اللون قد تكون باهتة الاحمرار أو فاقعة الاحمرار وقد تكون أرجوانية أو زرقاء تبلغ ١ سم أو أكثر (قلما يزيد قطرها عن ٥ سم) . وتشبه هذه البقع فى أول أمرها الكدمات وهى

جدول (١٤)

مقارنة مظاهر ساركوما كابوسى فى أنواعها المختلفة

	ساركوما كابوسى المعتادة	ساركوما كابوسى الأفريقية	ساركوما كابوسى فى مرض «إيدز»
درجة انتشار المرض	حالات فردية متفرقة	متوطنة	وبائية
مكان البقع الجلدية	القدمان والساقان	الذراعان والرجلان	منتشرة على سطح الجلد كله
إصابة الأغشية المخاطية	نادرة	نادرة	تحدث غالبا (الفم والشرج)
إصابة العقد اللمفاوية	نادرة	تحدث أحياناً	تحدث غالباً
الاستجابة للعلاج	ممتازة	ممتازة	ضعيفة
تطور المرض	بطىء جداً	بطىء	سريع

غير مؤلمة وغير ممضة عند الجس وقد تتورم هذه البقع بعد حين وترتفع عن سطح الجلد وتكون عقداً ملونة . فى مرض « إيدز » تظهر هذه البقع على أى مكان بالجلد : على الطرفين والجذع والوجه والرقبة والرأس . وقد بينت البحوث أن ٥٠ ٪ من المرضى لديهم بقعاً مماثلة لتلك التى تصيب الجلد على جدار الأمعاء . شكل (١٣) . مما يدل على شدة الإصابة بالمرض ، وتكثر هذه البقع أيضاً فى الحلق والفم وحول الشرج بدون أن تتسبب فى أى أعراض أو مضايقات للمريض . تنتشر هذه البقع بسرعة فى مريض « إيدز » وإذا كثر عددها على الوجه والرأس فقد تشوه شكله لدرجةكبيرة ، ومما هو جدير بالذكر أنه بالرغم من سرعة انتشارها فى مرضى « إيدز » إلا أنها نادراً ما تكون السبب فى وفاته فإن أغلبهم يموتون بالالتهاب الرئوى .

تتجه الأراء العلمية الحديثة إلى اتهام فيروس الخلايا المتضخمة أنه المسبب لساركوما كابوسى ولكن لم يقم دليل قاطع بعد على صحة هذا الاتهام .

وهناك قرائن حديثة تشير بوضوح إلى أن انتشار ساركوما كابوسى فى أفريقيا الإستوائية له علاقة وثيقة بوجود مرض نقص المناعة المكتسب هناك ، فقد أثبت بحث حديث من زامبيا أن المرضى بهذا النوع من السرطان لديهم نقص واضح فى خلايا « ت » اللمفاوية المعاونة كما يحدث فى مرضى « إيدز » . وظهرت علاقات كثيرة تدل على أن أفراداً أوروبيين وأمريكيين ممن ظهر عليهم مرض نقص المناعة المكتسب فى أوروبا وأمريكا كانت لهم اتصالات جنسية فى زائير - مع نسوة أفريقيات - ممن ظهر لديهن ساركوما كابوسى ، وتشير هذه القرائن - وغيرها - إلى أنه قد حدث وباء لمرض « إيدز » فى أفريقيا سنوات قبل حدوثه فى أمريكا وأوروبا وربما يكون قد انتقل من أفريقيا إلى العالم الغربى .

أنواع أخرى من السرطان تكثر فى مرض نقص المناعة المكتسب

تكثر الأورام اللمفاوية الخبيثة فى مرض نقص المناعة المكتسب . فقد ثبت أن نسبة كبيرة منهم - خاصة فى أفريقيا - يعانون من لمفوما بيركت (المتسبب عن نشاط فيروس إبشتين وبار الكامن فى العقد اللمفاوية) ، وتكثر الأورام اللمفاوية الخبيثة غير الهودجكينية فى الأمريكيين المصابين بمرض

« إيدز » . وقد لوحظ أن الأورام اللمفاوية في مرضى نقص المناعة المكتسب تنتشر بشكل خاص ملفت للانتباه فى المخ وأغشيته .

كذلك أظهرت بعض البحوث الحديثة أن سرطان المستقيم وسرطان اللسان تكثر بشكل مثير للتأمل بين الشواذ من الذكور مما يحتم إجراء مزيد من البحوث لكشف أى علاقة قد تكون موجودة بين انتشار هذين النوعين من السرطان وبين الإصابة بالعدوى بفيروس LAV/HTLV-III .

الاختبارات المعملية لتشخيص مرض « إيدز »

الدليل الأكيد على وجود عدوى بأى فيروس هو فصل الفيروس ذاته من الخلايا ، وفى حالة مرض « إيدز » فان هذا لا يتأتى سوى بعمل مزرعة للخلايا اللمفاوية التى نحصل عليها من الدم أو من العقد اللمفاوية للمريض . ولكن ثبت أن هذه الطريقة فى غاية الصعوبة ولا يمكن - فى الوقت الحالى - استخدامها كطريقة لتشخيص المرض لدى الأشخاص المشتبه فى إصابتهم أو فى تشخيص إحتمال تلوث زجاجات الدم - فى بنوك الدم - بالعدوى :

ولهذا فقد لجأ العلماء إلى الطرق المناعية لتشخيص هذا المرض .

وفى فبراير ١٩٨٥ اعتمدت إدارة الأغذية والأدوية التابعة لوزارة الصحة بالحكومة الأمريكية اختبارا يكشف عن وجود أجسام مضادة لفيروس « إيدز » فى الدم . وتتكون هذه الأجسام المضادة كنوع من الاستجابة المناعية للفيروس . فى معظم الحالات لا تكفى هذه الأجسام المضادة للتغلب على العدوى التى حدثت ولكن يستفيد العلماء من وجودها فى معرفة أن الشخص الذى توجد لديه هذه الأجسام قد تعرض للعدوى بالفيروس .

يمكن الكشف عن هذه الأجسام المضادة بإحدى طرق ثلاث :

١ - اختبار إليزا .
٢ - اختبار الترسيب المناعى .
٣ - اختبار التنشيف المناعى ويعرف أيضاً باسم اختبار التنشيف الغربى .

والاختبار الذى انتشر استعماله بشكل واسع جداً هو اختبار يعتمد على طريقة إليزا . وينبغى التأكيد هنا أن النتيجة الإيجابية لا تعنى بالضرورة أن الفيروس مازال موجوداً (بالجسم أو بزجاجة الدم) ولكنها تعنى سبق الإصابة بالفيروس . وتشير القرائن العلمية الحديثة إلى أن الأجسام المضادة للفيروس تمكث فى الجسم لسنوات طويلة بعد الإصابة بالعدوى . وقد وجد فى بعض الدراسات أن ٩٠ ٪ من الشواذ جنسياً من الذكور لديهم أجسام مضادة للفيروس ولكن لا يعنى هذا بالضرورة أن حالتهم ستتطور ليظهر مرض نقص المناعة المكتسب عليهم جميعاً .

بعد أن تم تقنين اختبار إليزا للكشف عن الأجسام المضادة لفيروس « إيدز » أصدرت وزارة الصحة الأمريكية أمراً بضرورة اختبار جميع زجاجات الدم التى يتبرع بها المتطوعون - ويبلغ عددها ١٢ مليون زجاجة دم سنوياً - ولكن تبين بعد قليل أن اختبار إليزا هذا الذى شاع استخدامه يعطى أحياناً نتائج إيجابية لا تتأكد عند إجراء الاختبارات الأخرى الأكثر دقة . وتسمى هذه الظاهرة « نتيجة إيجابية كاذبة » - وتبين حدوثها فى ما لا يقل عن ١٪ من الاختبارات التى أجريت ، وقد فسرت هذه النتائج الإيجابية الكاذبة بأنها قد تحدث نتيجة سبق الإصابة بعدوى بفيروس آخر غير فيروس « إيدز » يشاركه ويشابهه فى تركيب بروتيناته المناعية أو قد تكون نتيجة عوامل أخرى فى طريقة الاختبار نفسه . وتبين أيضاً بعد استعمال هذا الاختبار على نطاق واسع أنه لم يستطع الكشف عن الأجسام المضادة لفيروس « إيدز » فى بعض الحالات ثم ثبت بعد ذلك - باستخدام طرق معملية أكثر دقة - وجود هذه الأجسام ، وتسمى هذه الظاهرة « نتيجة سلبية كاذبة » وفى هذا ما فيه من الخطورة من احتمال أن تفلت إحدى زجاجات الدم الحاملة للفيروس والتى قد تسبب العدوى - من شبكة إصطياد الزجاجات الملوثة ★ .

لهذه الأسباب - ولأن تكاليف إجراء اختبار إليزا هذا مازال مرتفع الثمن وسيضيف أعباء مالية أخرى على من يحتاج لزجاجة دم للعلاج ، لم يوافق العلماء البريطانيون حتى عهد قريب على ضرورة فحص جميع زجاجات الدم فى بنوك الدم إجبارياً - بينما تم فرض إجراء هذا الاختبار إجبارياً فى جميع بنوك الدم فى الولايات المتحدة الأمريكية وفى ألمانيا الغربية .

وقد نشأت بعض المشكلات الإنسانية فى البلدان التى فرضت فيها الحكومات ضرورة إجراء هذا الاختبار على المتطوعين بالتبرع بالدم : رفض بعض المتطوعين التوقيع على اقرار بإجراء هذا الفحص عليهم ونقص بذلك عدد المتبرعين بدمائهم ، ثم اجتذاب عدد كبير من الناس لبنوك الدم (خاصة من الشواذ جنسياً) بحجة رغبتهم فى التبرع بينما كان الهدف الأصلى هو رغبتهم فى إجراء الفحص لمعرفة ما إذا كانوا قد تعرضوا للإصابة بالفيروس أم لا .

★ يقدر العلماء أن حوالى ٥ ٪ من الأشخاص الذين يتواجد الفيروس فى دمائهم يعطون نتيجة سلبية بالطرق المنتشرة الاستخدام حاليا للكشف عن الأجسام المضادة للفيروس .

وقد ثارت مشكلة إنسانية أخرى بعد إجراء هذه الفحوص وطرح هذا السؤال : هل يبلّغ الشخص بنتيجة فحص دمه إذا كان إيجابياً ؟ ما جدوى معرفته بسبق إصابته بالفيروس سوى أنه سيصاب برعب مدمر ويظل ينتظر مصيره المحتوم شهراً بعد شهر خاصة وأن عدداً قليلا فقط ممن أصيبوا بالعدوى ستتطور حالتهم ليصابوا بعد أشهر أو سنوات بمرض نقص المناعة المكتسب بينما سيظل الغالبية ـ حسب مقدار علمنا حالياً ـ بمنأى عن الإصابة بالمرض . وبلغت هذه المشكلة أشدها حين أبلغ بعض من أظهر فحص الدم بطريقة إليزا إيجابية النتيجة ثم أعيد إبلاغهم بعد عدة أسابيع بأن هذه النتيجة كاذبة وأن مزيداً من الفحوص بالطرق الأخرى أثبتت سلبيتهم ـ لم يصدق بعضهم النتيجة الجديدة وعاش الجميع فى قلق ويأس فظيع .

وثارت مشكلة إنسانية ثالثة عندما اتخذت قيادة القوات المسلحة الأمريكية قراراً بفحص دماء جميع أفراد القوات المسلحة ووعدت بإبقاء نتائج الاختبارات سرية ، ولكن عندما بينت نتائج الاختبار إيجابية الفحص عند بعض الأفراد تم نقلهم من العمل كأفراد محاربين إلى أعمال إدارية وكتابية فى القوات المسلحة . وهكذا لم تبق النتيجة فى طى الكتمان ، وبدأ الجميع يتندر على من تم نقله ويتهمه بالشذوذ الجنسى وفى هذا ما فيه من حطة نفسية وخزى اجتماعى قد يكون الشخص منه بريئاً . وثارت مشكلة قانونية عندما شجع بعض المحامون الأمريكيون بعض هؤلاء الأفراد بمقاضاة قيادة القوات المسلحة لأنها لم تلتزم بسرية النتيجة كما وعدت ، بل كان النقل إلى أعمال إدارية وكتابية فضحاً لنتيجة الفحص .

نتائج استخدام اختبار إليزا للكشف عن الأجسام المضادة لمرض « إيدز »

تم خلال السنوات القليلة الماضية استخدام اختبار « إليزا » للكشف عن الأجسام المضادة لمرض « إيدز » وتوصل العلماء إلى نتائج هامة يوضحها الجدول رقم (١٥) .

من أهم نتائج هذه الأبحاث هو إختبار دم مجموعة من الشواذ جنسياً . كانت عينات الدم قد جمعت منهم عام ١٩٧٨ لاجراء دراسات على نسبة تواجد فيروس التهاب الكبد « ب ». وعندما توصل العلم إلى اختبار للأجسام المضادة

جدول رقم (١٥)

نسبة وجود الأجسام المضادة لفيروس مرض « إيدز » فى المجموعات المختلفة بالولايات المتحدة الأمريكية

المجموعة	نسبة وجود الأجسام المضادة
المرضى بمرض « إيدز »	١٠٠٪
الأصحاء من الشواذ جنسياً عام ١٩٧٨	١٪
الأصحاء من الشواذ جنسياً عام ١٩٨٤	٥٥٪
مدمنو المخدرات عن طريق الحقن	٨٧٪
مواطنو جمهورية هايتى	٤٠٪
المتبرعون بالدم من الأصحاء فى المجتمع	أقل من ٠,٣٪

لفيروس « إيدز » تم إجراء هذا الإختبار على هذه العينات المختزنة ، وتبين أن ١ ٪ منها فقط تحتوى على هذه الأجسام المضادة ، بينما بلغت نسبة إيجابية الاختبار ٥٥ ٪ لعينات دم الشواذ التى جمعت عام ١٩٨٤ . مما يؤكد أن الإصابة بهذا الفيروس قد انتشرت بشكل وبائى بين الشواذ فى السنوات القليلة الماضية فى الولايات المتحدة ويزيد التأكيد على أن وباء مرض نقص المناعة المكتسب هو وباء حديث الانتشار .

وفى دراسة مماثلة من بريطانيا تم فحص دم جميع المترددين من الشواذ جنسياً على عيادة الأمراض التناسلية بمستشفى ميدلسكس بلندن خلال أسبوع كامل فى مارس ١٩٨٢ ووجد أن نسبة من أظهر الفحص نتيجة إيجابية للأجسام المضادة بلغت ٣,٧ ٪ . وعند تكرار هذا الفحص على جميع المترددين على نفس العيادة خلال أسبوع فى شهر يوليو ١٩٨٤ بلغت النسبة ٣١ ٪ مما يؤكد الارتفاع السريع فى نسبة العدوى بالفيروس فى لندن أيضاً .

بمقارنة هذه النسب فى المجتمع الأمريكى بالنتائج التى توصل إليها العلماء فى أفريقيا تبين أن النسبة بين الأصحاء فى زائير تبلغ ٢٣ ٪ وفى زامبيا ٩ ٪ ، مما يعنى أن العدوى بالفيروس منتشرة انتشاراً كبيراً فى أفريقيا (النسبة فى الأصحاء الأمريكيين أقل من ٠,٣ ٪) . ومازالت الأبحاث تجرى

بإهتمام شديد على عينات كثيرة من الدم تم جمعها من عشرات الآلاف من الافارقة فى أواخر الستينيات وأوائل السبعينيات من هذا القرن لإجراء بحوث علمية عليها لدراسة نوع من الأورام اللمفاوية الخبيثة المنتشرة فى أفريقيا . وستوضح نتائج هذه الاختبارات متى بدأ ظهور الوباء فى أفريقيا .

وقد أظهرت إحدى الدراسات الحديثة من الولايات المتحدة نتائج مزعجة للغاية ، فقد بينت نتائج فحص ١٥٠٠٠ عينة بلازما جمعت عشوائيا من بنوك دم مختلفة فى أنحاء الولايات المتحدة أن ٤٣٦ عينة منها إيجابية لوجود الأجسام المضادة للفيروس رغم أن التعليمات تقضى بفحص دماء كافة المتبرعين بدمائهم قبل أن يُؤخذ منهم الدم . وقد تفسر هذه النتيجة بأن بعض حاملى الفيروس مازالوا يترددون على بنوك الدم ويتبرعون به رغم الأوامر والتعليمات التى تقضى باستبعادهم .

وفى دراسة هامة أجريت حديثا فى أسبانيا تبين أن هناك فرقا كبيرا بين دماء المتطوعين بدمائهم بدون أجر وبين محترفى بيع الدم نظير أجر . فقد أظهرت النتائج أن نسبة الاختبار كانت إيجابية فى ٥ أشخاص من ٢١٤٢ من المتطوعين بدون أجر (٠,٢٣ ٪) بينما بلغت النسبة ٣٤ من ١٠٢٠ شخصا من محترفى بيع الدم بأجر (٣,٣ ٪) . وفى هذا ما يؤكد ما نادى به الأطباء فى مصر بضرورة تجنب اعتماد بنوك الدم على تمويل ثلاجاتها من محترفى بيع الدم إذ أن دماء هؤلاء تحتوى على فيروس التهاب الكبد « ب » بنسبة أعلى كثيرا من دماء باقى المواطنين ، ونسبة إصابتهم بفقر الدم أكثر كثيرا من النسبة القومية بين المواطنين . وقد يكون أحد أسباب ارتفاع نسبة تلوث دمائهم بفيروس التهاب الكبد « ب » وبفيروس مرض « إيدز » هو انتشار تعاطى المخدرات بينهم إذ أن كثيرا منهم يبيعون دماءهم لشراء المخدرات بثمنها . وقد آن الأوان لكى تتقدم الحكومة إلى المجالس التشريعية مشروعا يقضى بتبرع كافة المواطنين ممن يتراوح أعمارهم بين ٢٠ ـ ٥٠ سنة مرتين سنويا بحوالى ٤٠٠ سم^{3} من الدم ـ مالم يكن هناك مانع طبى يمنعهم من هذا التبرع ـ وفى هذا ما فيه من توفير ما يكفى من الدم للأغراض العلاجية ـ التى تتناقص بشدة عاما بعد عام وتعوق الأطباء عن إتباع طرق العلاج المثلى فى كثير من الأحيان ـ وفيه احترام الإنسان وإنسانيته إذ أن من شاهد ما يحدث فى تجارة بيع الدم من امتهان للكرامة وحط للإنسانية ما يندى له جبين الحر ويكفى ، على سبيل المثال ، أن

يعرف القارىء عن وجود مهنة سماسرة بيع الدم ممن يتحكمون فى محترفى بيع دمائهم ويتولون فى نفس الوقت مهنة ترويج المخدرات بينهم حتى يسلبونهم أولا بأول ما يحصلون عليه نتيجة إستنزاف دمائهم .

كم يبلغ عدد الأشخاص ذوى النتيجة الإيجابية فى المجتمع ؟

من الصعب الإجابة على هذا التساؤل فى الوقت الحالى ، ولكن فلنحاول . يبلغ عدد الشواذ جنسيا حوالى ١٠ ٪ من الذكور البالغين فى الولايات المتحدة . وعلى هذا الأساس عدد الشواذ الأمريكيين حوالى ٨ مليون من بين ١٦٠ مليون نسمة يزيد عمرهن عن ١٨ عاماً يكون الذكور حوالى نصفهم . وإذا كانت نسبة وجود الأجسام المضادة لفيروس « إيدز » فى الأصحاء من الشواذ جنسياً تبلغ حوالى ٦٥ ٪ حاليا ، فإن عدد حاملى الفيروس فى المجتمع الأمريكى والذين يكونون المستودع الرئيسى له فى هذا المجتمع فى الوقت الحالى يبلغ حوالى ٥ مليون شخصا ، ومنهم قد ينتقل إلى باقى أفراد الشعب الآمريكى . ويزيد من هذه الخطورة حقيقة أن الأجسام المضادة تتكون فى الجسم بعد فترة من الإصابة بالعدوى (من ٣ - ٦ أسابيع) أى أنه في المراحل الأولى للعدوى يكون الشخص حاملا للفيروس وناقلا للعدوى قبل أن تتواجد الأجسام المضادة فى مصله . وتمثل هذه المجموعة (إيجابية الفيروس وسلبية الأجسام المضادة) المراحل المبدئية للعدوى التى لا يمكن الكشف عنها بالطرق المتيسرة حاليا رغم الخطورة البالغة لهذه المرحلة فى نقل المرض .

النصائح الموجهة إلى حاملى الفيروس

أصدرت الهيئة الصحية العالمية فى ٢٥ يناير ١٩٨٥ النصائح التالية موجهة إلى الأشخاص المصابين بالعدوى وحاملى الفيروس (معدلة حسب نتائج آخر الأبحاث) :

(١) لايزال مآل الشخص الذى أصيب بالعدوى بفيروس LAV/HTLV-III على الأمد البعيد غير معروف ولكن تشير القرائن العالمية إلى أن من أصيب بالعدوى سيظل حاملا للفيروس ناقلا للعدوى ربما إلى الأبد رغم عدم ظهور أعراض مرضية عليه .

(٢) ينبغى متابعة هؤلاء الأشخاص ومراقبتهم - طبيا ومعمليا خاصة من تبدأ

أعراض وعلامات مرض ما قبل « إيدز » أو مرض « إيدز » فى الظهور عليهم .

(٣) امتنعوا تلقائيا ـ نناشدكم بالله ـ عن التبرع بالدم أو التبرع بالبلازما أو التبرع بالأعضاء والأنسجة أو التبرع بالمنى .

(٤) هناك خطورة نقل الفيروس إلى الأصحاء من المخالطين لكم بالطرق التالية : الجماع الجنسي ، استخدام نفس الإبر والحقن ، التعرض للعاب عن طريق تبادل اللعاب فى القبلات أو التلامس الفمى الفرجي وينبغى ملاحظة أن الغلاف المطاط الواقى أثناء الجماع لا يمنع انتقال الفيروس .

(٥) لا تعيروا فرش الأسنان وأمواس الحلاقة وأى آلات خاصة باستعمالكم الشخصى إلى غيركم حفاظا على هذا الغير من انتقال العدوى إليه .

(٦) النساء ذوات النتيجة الإيجابية للأجسام المضادة أو من يعاشرن جنسيا رجالا ذوى نتيجة إيجابية معرضات أكثر من غيرهن للإصابة بمرض « إيدز » وإذا حملن فان مواليدهن معرضون للإصابة بالعدوى .

(٧) إذا حدث جرح لأى شخص فينصح بتنظيف كل الأسطح والأدوات التى لامسها الدم « بمحلول بودرة السلخ » حديث التحضير بنسبة ١ : ١٠ من المحلول المركز .

(٨) ينبغى استخدام الإبر والأدوات الطبية التى تستخدم مرة واحدة فقط ثم تعدم ، وإذا كان لابد من استخدام الآلة الجراحية أو أى جهاز يخترق الجلد فينبغى تعقيمه فى الأوتوكلاف قبل إعادة استخدامه .

(٩) إذا توجه مريض لأى طبيب وخاصة لطبيب الأسنان فينبغى أن يخبره إذا كانت نتيجة اختبار دمه ايجابية حتى يتخذ الطبيب الاحتياطات اللازمة لكل لا تنتقل العدوى إلى الطبيب أو إلى مرضى آخرين .

(١٠) ينبغى توفير اختبارات المصل للأجسام المضادة لكل من يطلبها وخاصة لهؤلاء الذين قد يكونوا قد تعرضوا للعدوى (من مارس الجنس مع شخص إيجابى ، من استخدم إبرة أو حقنة سبق أن استخدمها شخص إيجابى وللأطفال المولودين من أمهات نتائج فحص دمهن إيجابية) .

تشخيص المرض بعزل الفيروس المسبب له

تمكنت مراكز أبحاث الفيروسات المتقدمة والمتخصصة فى العالم من عزل الفيروس من العقد اللمفاوية للمرضى بتضخم العقد اللمفاوية المزمن ومن مرضى المراحل المرضية ما قبل « إيدز » ومن المرضى بالصورة المتكاملة للمرض . ولكن نظراً للصعوبة الكبيرة لعزل الفيروس ولعدم إمكان عزله إلا فى مراكز الأبحاث المتخصصة ، لا تستخدم هذه الطريقة حالياً لتشخيص المرض ولكنها تستخدم للحصول على مزيد من المعلومات عن وبائيات المرض وتطوره وتستخدم كذلك للحصول على كمية كافية من الفيروس لتربيته فى المعمل فى محاولة لاستنباط لقاح واق من المرض .

الوقاية تغنى عن العلاج

يتطلب علاج المريض بمرض نقص المناعة المكتسب إجراء أبحاث معملية متخصصة ودقيقة لتشخيص المرض ومتابعة المريض ويتطلب عناية تمريضية خاصة . ويحتاج المريض لدخول المستشفى عدة مرات خلال العام للعلاج من حالات حرجة إثر الإصابة بالعدوى بأحد الميكروبات النهازة - لمدة عامين أو ثلاثة قبل أن يتوفى . ولهذه الأسباب كلها يتكلف علاج المريض بهذا المرض مبالغ باهظة . وقد قدرت تكاليف علاج المريض الواحد بمرض « إيدز » فى الولايات المتحدة بحوالى ٥٠ ألف دولار وقدرت تكاليف علاج المريض الواحد فى بريطانيا بحوالى ١٥ ألف جنيه استرلينى . هذا عن متابعة وعلاج المريض المصاب بالصورة المتكاملة للمرض فى مراحله المتأخرة ، فإذا أضفنا إلى هذه المبالغ تكلفة تشخيص ومتابعة وعلاج الأطوار الأولية للمرض وكذلك تكاليف المشورة والنصيحة وخاصة تكاليف تعقب الحالات وتتبع انتشار المرض لمحاولة وقف هذا الانتشار وصلت التكاليف إلى عنان السماء . وتقدر تكاليف علاج المرض وضبط انتشاره فى بريطانيا حالياً بحوالى ٢٠ مليون جنيه استرلينى فى العام .

لكل هذه الدواعى الاقتصادية وغيرها من الدواعى الطبية والاجتماعية كان لزاماً على العلماء البحث عن طرق للوقاية من الإصابة بالمرض تغنى عن الحاجة إلى تعقبه وتشخيصه وعلاجه . وقد اتجهت طرق الوقاية إلى شقين أساسيين :

أولا : محاولة استنباط لقاح واق من المرض .

ثانياً : التوعية بكيفية التعامل مع المرضى : ماذا تفعل إذا أصيب صديق لك بمرض « إيدز » ؟ كيف تقى نفسك وتقى الآخرين من الإصابة بالمرض ؟

الاحتمالات المتوقعة لاستنباط لقاح للمرض

نجح علماء الطب على مدى التاريخ فى وقف انتشار الأمراض الفيروسية والوقاية من الاصابة بها ، وفى بعض الأحيان القضاء عليها نهائياً باستنباط لقاحات واقية ، ويذكر فى هذا المجال بالفخر الشديد نجاح استنباط لقاح الجدرى ، وشلل الأطفال ، ومرض الكلب على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر ، وتمكن العلماء من تجهيز لقاحات واقية باستخدام فيروسات متغيرة عديمة الضراوة أو فيروسات تم وقف نشاطها أو بعض مكونات الفيروس التى تكسب الجسم المناعة بدون إحداث المرض .

بالرغم من نجاح العلماء فى استنباط لقاحات واقية ضد بعض الفيروسات فقد واجهتم صعوبات جمّة فى محاولة استنباط لقاحات ضد فيروسات أخرى - مثل فيروس الأنفلوانزا مثلاً - وذلك لأن فيروس الأنفلوانزا سريع التشكل والتغير ، وأى تغير - ولو بسيط - فى طبيعته يجعل اللقاح المحضر ضده غير ذى فاعلية ، ويعتقد العلماء أن فيروس « إيدز » قد يكون سريع التغير والتشكل مما يجعل استنباط لقاح ضده أمراً غير ميسور . ويرجح العلماء ذوى النظرة الواقعية أن استنباط هذا اللقاح وتجهيزه وإنتاجه بكمية وافرة مناسبة السعر تكفى للاستعمال على نطاق واسع يهيئ للوقاية الفعالة من هذا المرض للجماهير العريضة - لن يتأتى قبل عام ١٩٩٠ ولكن هناك من العلماء المتفائلين من يتوقعون إنتاج هذا اللقاح المنتظر قبل هذا التاريخ ويعتمد هؤلاء المتفائلون على أن العلم قد كشف فى العام الماضى عن التركيب الجينى (الوراثى) لفيروس LAV/HTLV-III مما يسهل كثيرا ما يتبع ذلك من أبحاث تطبيقية ، وأنه قد تم استنباط لقاح واق ضد أحد الفيروسات المنعكسة (وهو فيروس لوكيميا القطط) مما يضيىء الطريق نحو استنباط لقاح واق لباقى الفيروسات المنعكسة التى يتم التوصل إلى تركيبها الجينى .

لإنتاج لقاح فعال ضد المرض ينبغي على العلماء أولا معرفة أى من مثيرات

الأجسام المضادة للفيروس تنتج أجساماً ذات آثر يعادل تاثيره ★ وينبغي عليهم ثانياً تفهمٌ أكثر عمقاً لكيفية اختراق الفيروس للخلايا التي يهاجمها وتفهم أكثر دقة لما يضفى ضراوة على الفيروس المهاجم .

لقد تغلب العلماء في العامين الماضيين على عقبة كبرى كانت تعوق محاولات استنباط اللقاح فقد تمكن العلماء من إنتاج كميات وفيرة من الفيروس فى معاملهم وقد أدت هذه الخطوة إلى توافر الفيروس لمزيد من الدراسة المتعمقة فى غلافه ومكوناته ولمحاولة فصل هذه المكونات واحداً عن الآخر ودراسة أيها يستثير المناعة بدون إحداث المرض ، ولمحاولة تطوير الفيروس معملياً باستنباط أنواع تفتقد إلى الضراوة ولكن تستثير المناعة خاصة إذا أمكن استنباط نوع منها يستطيع التكاثر تلقائياً . كذلك بتوفر أعداد كبيرة من الفيروس فى معامل العلماء بدأت دراسة محاولة وقف نشاط الفيروسات المتكاملة بمعالجتها بمواد كيميائية مختلفة تسبب فقد ضراوتها وقدرتها الاختراقية بدون أن تتسبب فى فقد استثارتها للأجسام المضادة المعادلة . وقد بدأت محاولات علاج الفيروس بمواد كيميائية تؤثر على غلافها البروتينى السكرى للوصول إلى هذا الهدف .

وهناك محاولات علمية أخرى لاستنباط لقاحات واقية مجالها فى قراءات المتخصصين ولكن يوحى هذا النشاط العلمى المكثف بأن العلماء على وشك إهداء الإنسانية اللقاح الواقى الفعال . وإذا تم الكشف عن لقاح فعال واق ضد المرض فى السنوات القليلة القادمة فسوف يثار السؤال التالى : لمن يعطى هذا اللقاح ؟ من هم الأولى بالوقاية ؟ وستثار قضايا أخلاقية واجتماعية كبرى يشتد حولها الجدل .

لن يكون هناك اختلاف فى الرأى أن مرضى الهيموفيليا والعاملين فى بنوك الدم من الممرضات والفنيين والأطباء هم أولى الناس بوقايتهم من هذا المرض الذين يتعرضون للاصابة به دون ذنبٍ جَنَوْه . ولن يختلف الناس كثيراً فى وجوب وقاية المومسات من الاصابة بالمرض حيث أنهن مخزن للأمراض التناسلية يستطعن نشرها على نطاق واسع فى المجتمع ولكن سنرى .

★ الاجسام المضادة التى تم التوصل إليها حاليا ليس لها آثار معادلة للفيروس ولذا استخدم البحث عنها فى الكشف عن الإصابة بالفيروس وليس لها استخدام فى العلاج .

بلا جدال - من ينادى بعدم إعطاء اللقاح الواقى لمدمنى المخدرات الذين يعيشون على هامش المجتمع يستنزفون أمواله ويستنزفون صحتهم وعافيتهم بدون تقديم مقابل لهذا الاستنزاف من إنتاج فكرى أو جسمانى يعود بالفائدة على المجتمع . وسنرى كذلك من ينادى بحرمان الشواذ جنسياً من الوقاية باستخدام اللقاح ليكون مرض نقص المناعة المكتسب الذى أصابهم نتيجة لتعرض الأولين لإدمان المخدرات وتعرض الأخرين للشذوذ وممارسة اللواط هو السبب الربانى الذى يصيبهم ويقضى عليهم ويخلص المجتمع من إدمانهم وشذوذهم . وفى نفس الوقت وبنفس الحماس سنرى من يدافع عنهم فى أنهم جميعاً مرضى نفسياً يحتاجون للعلاج وليس للاستئصال من المجتمع ومن ينادى كذلك بعدم التعرض للحريات الشخصية للمواطنين .

إسداء النصح والمشورة والتوعية

أولا : كيف تقى نفسك وتقى الآخرين من الإصابة بالمرض ؟

اذا عرفت أن أحداً مصاب بمرض نقص المناعة المكتسب فينبغى عليك أن تتخذ الاحتياطات اللازمة كى لا تصاب أنت أو أحد أفراد أسرتك بالعدوى . تذكر أن فيروس المرض ينبغى أن يصل إلى الدم لكى تحدث العدوى :

- استخدم القفاز المطاط عند تعاملك معه .
- اغسل يديك (أو ما يلامس المريض) بماء ساخن يحتوى على منظف إذا لم تستطع استخدام القفاز .
- لا تستخدم نفس الأدوات التى استخدمها المريض - لا تنسَ ليفة المطبخ أو فوطة الحمام .
- إذا جرحت فينبغى تغطية الجرح فى الحال بالمشمع اللصاق المعقم .
- لا تشرك أحداً فى استعمال فرشاة الأسنان أو موسى الحلاقة الخاص بك .

أخطر ما يخرج من المريض ويسبب العدوى هو دمه ، منيه ، قيئه وإفرازاته ، وينصح دائماً بأن ينظف المريض ما لوثه بنفسه وينبغى أن يتم التخلص منها فى المرحاض ويلقى على الأرض أو الأسطح التى تلوثت بها كمية من محلول بودرة السلخ فى الماء بنسبة ١ : ١٠ حديث التحضير

ولا يمسح هذا المحلول إلا بعد ٥ دقائق على الأقل . إذا تلوثت ملابس يمكن غسلها فى الماء المغلى فينبغى غليها وإلا - إذا لم تتحمل درجة حرارة الغليان - فينبغى إحراقها والتخلص منها .

ثانيا : إذا كان صديق لك مصاب بمرض « إيدز »

يحتاج مرضى « إيدز » إلى الحب والعطف والحنان خاصة بعد انتشار المعلومات المخيفة عن هذا المرض فى الصحف ووسائل الاعلام حتى بدأ الناس يفرون منهم فرارهم من الأسد ويستحسن ملاطفتهم بكثرة الحديث معهم والسؤال عليهم بالتليفون أو بكتابة الخطابات .

كيف يتجنب الأطباء والممرضات والعاملون والعاملات فى الحقل الصحى الإصابة بالمرض

(١) تفادى أن تُجرح ما أمكنك أثناء أداء عملك الطبى أو التمريضى وإذا حدث لك جرح ابتعد تماماً عن علاج أو تمريض مريض « إيدز » حتى تمام التئام الجرح .

(٢) ينبغى ارتداء القفاز الطبى وارتداء المريلة الطبية كلما قمت بعمل يعرضك للتلوث بالدم أو سوائل الجسم أو افرازات المريض وكذلك عند ملامسة أى آلات طبية ملوثة .

(٣) ينبغى غسل اليدين جيداً قبل مغادرة غرفة المريض المصاب بمرض « إيدز » أو المشتبه فى إصابته بالمرض (وهذا الإجراء ينبغى اتباعه مع أى مريض بمرض معد) وإذا تلوثت اليدان بالدم فيجب الإسراع بغسلهما جيداً فى الحال .

(٤) ينبغى وضع تحذير خاص على جميع الزجاجات التى تحتوى على عينات الدم المرسلة إلى المعمل وخلافه يكتب عليها بوضوح [حذار من « إيدز »] وإذا تلوث السطح الخارجى للزجاجة بالدم فيجب تنظيفها بمحلول هيبو كلورايت . وينبغى وضع جميع زجاجات عينات مرضى « إيدز » فى صندوق أو حقيبة جلدية عند نقلها للمعمل .

(٥) أى دم يسكب على الأرض أو المنضدة أو السرير . . إلخ ينبغى غسله فى الحال بمحلول هيبو كلورايت .

(٦) أى أدوات تستعمل مع المرضي ينبغى وضعها فى صندوق أو حقيبة جلدية محكمة أثناء نقلها للإعدام أو للتعقيم أو وضعها فى أكياس بلاستيك ملونة بلون معين يُتفق عليه ويتم تعقيم الآلات والأدوات التى سيعاد استخدامها طبقاً للتعليمات المتبعة لتعقيم الأدوات الملوثة بالدم فى حالات التهاب الكبد الفيروسى .

(٧) تلقى الإبر المستخدمة ـ بدون ثنيها ـ فى وعاء غير قابل للاختراق بسن الإبرة حتى يتم نقلها لمكان التخلص منها .

(٨) ينبغى استخدام الحقن والإبر التى تستخدم مرة واحدة عند جمع عينات للمعمل أو إعطاء علاج لمريض « إيدز » وينبغى أن تكون من النوع الذى لا يمكن خلع الإبرة عن الحقنة فيه .

(٩) ينبغى تخصيص غرفة منفصلة لمريض « إيدز » الذى أصابه تغير فى التصرفات أو عتة نتيجة إصابة المخ أو الذى ساءت حالته لدرجة عدم إمكان المحافظة على نظافته .

(١٠) ينبغى على أطباء الأسنان ارتداء القفازات المطاط والنظارات الواقية للعينين عند التعامل مع فم وأسنان المريض خوفاً من تطاير رذاذ اللعاب أو الدم .

(١١) ينبغى التخلص من أو تعقيم كافة الآلات التى تستخدم فى أفواه المصابين بالمرض .

وقد اتخذت الهيئة الصحية العالمية بعد عقد مؤتمر دولى عن هذا المرض فى مدينة أتلانتا بالولايات المتحدة الأمريكية من ١٥ ـ ١٧ ابريل ١٩٨٥ القرارات التالية :

- تشكيل شبكة من المراكز المتعاونة لتثقيف الأطباء والممرضات عن وسائل الوقاية والاستشارة بنصح الأطباء الأخصائيين كلما جد جديد فى هذا المرض وتشجيع القيام بمزيد من الأبحاث عن وبائيات هذا المرض .
- تشجيع وتنسيق مراقبة عالمية لهذا المرض بتوحيد طرق التسجيل ونشر الإعلام عنه على أوسع نطاق .
- المشاركة فى بحوث إنتاج لقاح المرض .
- توعية الجمهور والعاملين فى الحقل الصحى بهذا المرض .
- تقييم الخطر المحتمل فى كل بلد من بلدان العالم .

ومما هو جدير بالتأمل والتفكر أن الهيئة الصحية العالمية قد احتفلت منذ سنوات ثمانية فقط (عام ١٩٧٨) بتخلص الإنسانية من المرض المرعب المخيف « مرض الجدرى » الذى اختفى تماماً من العالم . وفى نفس الوقت بدأ وباء « الإيدز » فى الظهور والانتشار السريع والانتقال من بلد إلى بلد وهو المرض الذى لا علاج له ولا سبيل فعال للوقاية منه سوى العفة واتباع الأصول الصحية السليمة .

ولله فى خلقه شئون .

هل من علاج لمرض « إيدز » ؟

يواجه مريض نقص المناعة المكتسب الطب بمشكلة فريدة ويتحداه لمقابلتها .

- يعانى المريض من عدوى فيروسية سببت دمار جهازه المناعى الذى يعمل عادة على مقاومة العدوى والتغلب عليها فكيف يقاوم الجسم الفيروس الغازى وقد تم تدمير جيشه ؟
- تتداخل نواة الفيروس فى نوايات خلايا الجسم مما يجعل التخلص من الفيروس يكاد يكون أحد المستحيلات .

وبالرغم من هذه الصعوبات المتشابكة المعقدة فقد حدث بعض التقدم ومازال مستمراً حثيثاً فى معامل أبحاث العلماء فى مراكز مختلفة من العالم . حدث تقدم فى استنباط عقاقير فعالة ضد الفيروسات (مضادات الفيروسات) لكى تخلص الجسم من هذا الفيروس الغازى ، وحدث تقدم فى استنباط وسائل تنشط المناعة وتستثيرها وتعوض ما فقده الجسم بعد دمار خلاياه المناعية . لم تنجح أى من مضادات الفيروسات التى تم التوصل إليها حتى الآن فى شفاء المرضى وكذلك لم يكن لمثيرات المناعة التى جربت حتى الآن أثر فعال فى توقفه . ولكن تشير القرائن المبدئية أن استخدام الوسيلتين معاً قد تؤدى إلى الطريق السليم .

ماذا يفعل الأطباء فى عصرنا الحاضر عند تشخيصهم لمريض مصاب بمرض نقص المناعة المكتسب للعلاج ؟ يتجه علاجهم حالياً إلى الخطوات التالية :

(١) علاج العدوى بالميكروبات النهازة .
(٢) علاج ساركوما كابوسى .
(٣) علاج نقص المناعة المسبب للعدوى بالميكروبات أو للإصابة بالسرطان .

(٤) تجربة العقاقير المضادة للفيروسات بأمل التوصل إلى ما ينجح فى التغلب على الفيروس المسبب للمرض .

(٥) استخدام أحدث ما توصل اليه الأطباء من تقنية (تكنولوجيا) فى مواضعها المناسبة لإبقائه على قيد الحياة لعل وعسى يصل العلم إلى كشف شاف للمرض .

١ - علاج العدوى بالميكروبات النهازة

(أ) **الالتهاب الرئوى بطفيلى نيوموسستس كارينى** : هو السبب الرئيسى للوفاة وقد وجد أن هذا المرض يستجيب للعلاج بعقارين :

- كوترايمو كسازول : بالفم أو بالوريد .
- بنتاميدين : بالعضلات أو بالوريد .

ويحتاج المريض إلى جرعات كبيرة لمدد طويلة مما يعرضه للآثار الجانبية لهذه العقاقير وأهمها الطفح الجلدى مع العقار الأول وهبوط وظيفة الكلى مع العقار الثانى ، ويتعرض مرضى نقص المناعة المكتسب إلى كثرة الإصابة بالخراريج فى أماكن الحقن ولهذا كثيراً ما يرفضون العلاج بالحقن .

يستجيب حوالى ٧٠٪ من مرضى الالتهاب الرئوى بهذا الطفيل للعلاج فى أول مرة ولكنهم عرضة لتكرار الالتهاب الرئوى وتقل استجابتهم للعلاج وتقل فرصة شفاء الالتهاب الرئوى لديهم فى كل مرة يتكرر فيها إصابة الرئتين ويتكرر دخولهم المستشفى للعلاج . وقد وجد فى إحدى الدراسات أن المريض متى أصابه هذا الالتهاب الرئوى يقضى حوالى نصف وقته بالمستشفى لتكرار إصابته ودخوله - حتى وفاته خلال ثلاثة أعوام تقريباً من الإصابة الأولى .

(ب) **الإصابة بطفيلى توكسو بلازما** : يهاجم هذا الطفيلى عادة المخ والجهاز العصبى المركزى مسبباً التهابا بالمخ أو خراريج به وتتدهور حالة المريض سريعاً . يعالج المريض بالسلفاديازين وبيريمثامين لعدة شهور متتالية وقد يحتاج للعلاج طالما بقى على قيد الحياة .

(جـ) الإصابة بطفيليات انتاميبا هستوليتيكا وجيارديا : تسبب الإصابة بأى من هذين الطفيليين الإسهال - الذى سمى « إسهال الشواذ » - والانتفاخ ويعالجان بعقار مترو نيدازول .

(د) الإصابة بطفيلى كريبتو سبوريديوسس : عرفت الاصابة بهذا الطفيلى حديثاً فى الإنسان (منذ عام ١٩٧٦) وكان قبل ذلك يعرف بأنه يسبب الإسهال لدى الديوك والدجاج الرومى والثعابين والعجول والشياه وبعض القوارض ، وكان سبباً لنوبات إسهال قصيرة الأمد لعمال المجازر والأطباء البيطريين وكان يشفى ذاتياً بدون الحاجة إلى علاج . ولكن فى مرض نقص المناعة المكتسب يسبب هذا الطفيلى إسهالا غزيراً مزمناً يسبب فقد كميات كبيرة من السوائل (١٠ لتر أو أكثر يومياً) وتتروح مرات التبرز بين ٥ - ٢٥ مرة يومياً ولا يوجد علاج نوعى لهذا الطفيلى حتى الآن ويقتصر العلاج على إعطاء السوائل لمنع الجفاف واعطاء العقاقير غير النوعية التى توقف الإسهال .

ويوضح الجدول (١٦) أنواع العدوى بالميكروبات النهازة التى تم الكشف عن علاج نوعى لها وأنواع العدوى التى ليس لها علاج حتى الآن .

٢ - علاج ساركوما كابوسى

لا تسبب المراحل الأولى للإصابة الجلدية بهذا المرض أى متاعب خاصة ولا تحتاج عادة للعلاج ، وقد يفضل البعض استئصالها جراحياً أو علاجها بالاشعاع ، ولكن تسبب المراحل المتقدمة لهذا المرض الذى ينتشر فى الجلد والأغشية المخاطية تشوهاً كبيراً ومتاعب جمة ويلزم استخدام العلاج الكيماوى للسرطان أو مادة انترفيرون . ومن سوء الحظ أن العقاقير التى استخدمت - رغم تأثيرها الفعال على ورم كابوسى - إلا أنها عقاقير شديدة السمية وتؤثر على خلايا الدم البيض وقد تقضى على البقية الباقية من مقدرة الجسم على مقاومة الميكروبات الغازية . ويتسبب العلاج فى مزيد من الإصابة بالميكروبات النهازة .

جدول رقم (١٦)

الميكروبات النهازة التى تصيب مرضى « إيدز » وعلاجها

ميكروبات نهازة لها علاج

نيوموسستس كارينى
توكسوبلازما
فطر الخميرة
كربتو كوكاس
عصويات الدرن
الهربس البسيط
الهربس العصبى

ميكروبات نهازة ليس لها علاج

كربتو سبوريديام
عصويات درن الطيور
فيروس الخلايا المتضخمة
فيروس حمى الغدد

يحدث هذا إذا استخدمت عقاقير العلاج الكيماوى للسرطان بينما يحدث العكس إذا عولج هذا النوع من السرطان بمركب ألفا انترفيرون الذى يتميز بخاصتين أخريين : مقاومته للإصابة بالفيروسات وتثبيطه لنمو أنوع أخرى من السرطان . وهناك أمل أن يتعلم الأطباء فى القريب الاستخدام الأمثل لهذا النوع من العلاج وإمكانياته فى علاج مرض نقص المناعة المكتسب .

٣ ـ علاج نقص المناعة

لا يوجد علاج فعال حتى الآن لعلاج نقص المناعة المكتسب إثر العدوى بفيروس « إيدز » حيث أن وجود هذا الفيروس فى الخلايا اللمفاوية « ت ٤ » وتكاثره داخلها وتدميرها ومهاجمته لمزيد من هذه الخلايا يجعل أى محاولة لعلاج نقص المناعة يكاد يكون مستحيلاً طالما بقى هذا الفيروس فى الجسم .

ولكن بدأ بصيص من الأمل فى الظهور عندما كشف العلماء عن مجموعة جديدة من المواد الكيماوية وسموها « المنشطات البيولوجية (الحيوية) للمناعة » وتشمل :

- الفا وجاما انترفيرون
- انترلوكين II
- هرمونات الغدة الثيموسية (ثيموسين وثيموبويتين).
- لقاح بكتيرى مختلط .
- مضادات الأجسام وحيدة النوعية .

ومن بين هذه المواد التى تمت تجربتها حتى الآن يعطى انترفيرون وحده بعض الأمل .

٤ - مضادات الفيروسات

جرّب العلماء فى السنوات القليلة الماضية كثيرا من المركبات ذوات الخواص المثبطة أو المضادة للفيروسات ضد فيروس LAV/HTLV III. وتوصلوا إلى أن بعض المركبات التى تثبط نشاط الإنزيم « الكاتب بالعكس » قد يكون لها بعض الفاعلية عند اختبارها معملياً (فوسفونو فورمات) ، ومازالت هذه المركبات تحت الاختبار فى علاج المرضى . وأظهرت النتائج الأولية أن لهذه المركبات بعض التأثير العلاجى ولكن شدة سميتها واثارها الجانبية على الجسم تقف عائقاً حتى الآن نحو استخدامها للعلاج .

وقد جربت حتى الآن العقاقير التالية : سورامين ، HPA 23 (تنجستات الانتيمون) ، ريبافيرين ، أزيدوثيميدين ، فوسكارنيت صوديوم ، اينوزين برانوبكس (وله تأثير منشط للمناعة بالاضافة إلى تأثيره المضاد للفيروس) ، ولكن لم يتوصل العلماء بعد إلى العقار الناجح للقضاء على فيروس هذا المرض وشفاء المريض . وقد نشر بعض الأطباء الفرنسيين أن أحد العقاقير المستخدمة بنجاح لتثبيط مناعة الجسم والذى يستخدم على نطاق واسع بعد عمليات زرع الكلى لمنع الجسم من لفظ الكلية المزروعة ويسمى « سيكلوسبورين س » قد يكون ذا فائدة فى علاج مرض « إيدز » ، ونشروا رأيهم هذا فى مؤتمر صحفى ولكن ثبت عدم فاعلية هذا العقار تماماً وتوفى

جميع المرضى الذين تم علاجهم به ، وقد تعرض هؤلاء الأطباء الفرنسيين للنقد الشديد فى المجتمعات العلمية والطبية وذلك لأنهم خالفوا الأصول الأخلاقية ونشروا على الجمهور العريض فى الصحف السيارة ووسائل الاعلام بعض النتائج الطبية قبل التثبت من صحتها وعلقوهم بآمال اتضح كذبها بينما كانت التقاليد السليمة تقضى بنشر هذه النتائج فى المجلات الطبية أو فى المؤتمرات العلمية المتخصصة ولا تنشر فى وسائل الاعلام حتى التثبت تماماً من صدقها .

زيدوفودين منذ ديسمبر ١٩٨٤ بدأت دراسة احتمال فاعلية عقار زيدوفيدين (وكان يسمى قبلا أزيدوثيميدين) ، وهو عقار تم الكشف عنه عام ١٩٦٤ كعقار محتمل لعلاج السرطان ، ولكنه لم ينجح فى هذا المجال ، فى ثلاثة مراكز عالمية مهتمة بمرض « إيدز » . بدأت دراسات عن سمية العقار فى حيوانات التجارب منذ يوليو ١٩٨٥ . وتم اعلان نتائج التجارب الاكلينيكية فى سبتمبر ١٩٨٧ وثبت فيها أن هذا العقار يقلل من تكاثر الفيروس المسبب للمرض ويوقف عدوى خلايا جديدة بالفيروس وتزداد فاعليته فى ايقاف تكاثر الفيروس كلما أعطى فى مراحل مبكرة من العدوى . وقد حدثت الوفاة فى معظم المرضى من المجموعة الضابطة التى لم تعالج بالعقار ، بينما بقى على قيد الحياة غالبية المرضى الذين عولجوا بالعقار . وبالرغم من هذا النجاح الواضح لهذا العقار فى ايقاف تكاثر الفيروس ، وفى الحفاظ على الحياة ، الا أنه عقار كثير الأعراض الجانبية ، شديد السمية ، يسبب تهتك خلايا نخاع العظام والاصابة بنقص واضح فى كرات الدم الحمر والبيض ، وكذلك فى صفائح الدم ويسبب فقر دم شديد ونزف فى حوالى ثلث المرضى الذين يتعاطونه مما يضطر الأطباء المعالجين الى وقف استعمال العقار فى العلاج . فيستعيد الفيروس نشاطه ، ويستشرى المرض ويموت المريض بالداء بدلا من أن يموت بالدواء . فضلا عن هذا فالعقار باهظ الثمن ولابد من استعماله باستمرار .

وبالرغم من عدم تحقق الآمال فى ايجاد عقار شاف لمرضى نقص المناعة المكتسب حتى الآن ، فان الكشف عن فاعلية زيدوفودين قد يكون هو الخطوة الأولى نحو الاتجاه الصحيح لايجاد علاج لمرض « إيدز » .

دى دى آى (DDI) عقار جديد تم الكشف عنه حديثا واستخدام لعلاج مرضى الإيدز وحاملى الفيروس ، وهو أقل فاعلية من زيدوفودين ولكن استخدامهما معا يقلل من جرعة زيدوفودين ، ويزيد من احتمالات ايقاف تكاثر الفيروس خاصة بعد أن تبين أن الفيروس يغير تباعا من نمطه الجينى ، ويكتسب مناعة ضد مضادات الفيروسات بسرعة شديدة ، وتجرى التجارب حاليا لاستخدام العقارين معا والنتائج الأولية مبشرة .

ويوضح الشكل (١٤) الاستراتيجيات المختلفة التى يحاول العلماء بها القضاء على الفيروس المسبب للمرض .

٥ ـ طرق علمية حديثة يجرى استخدامها

(أ) **فصل البلازما :** تستخدم هذه الطريقة الحديثة لعلاج بعض الأمراض المناعية حيث يزال الدم من الجسم وتفصل كرات الدم وتعاد للمريض بينما تلقى البلازما وما تحتويه من مسببات للمرض . جربت هذه الطريقة فى حالات قليلة ولم يثبت فاعليتها فى علاج « إيدز ».

(ب) **زرع نخاع العظام :** يؤخذ نخاع العظام من شخص سليم ويزرع فى مريض « إيدز » بهدف تزويده بخلايا سليمة . مازالت هذه الطريقة تحت التجربة .

(جـ) **نقل كرات دم بيض مركزة للمريض** ـ مازالت تحت التجربة .

والمشكلة الحقيقية فى الطريقتين الأخيرتين هى الاحتمال الكبير أن يغزو الفيروس المتواجد فى جسم المريض كرات الدم السليمة التى يتم تزويده بها .



شكل رقم (١٤)

كيف يمكن مقاومة فيروس « إيدز »

الخطط المحتملة

أ - تكوين أجسام مضادة للفيروس تمنع دخوله إلى الخلية
ب - عقاقير مثبطة لمفعول الانزيم القهقرى .
جـ - عقاقير مثبطة لتكون الفردة الأخرى من الحامض النووى

خلفية عامة عن الفيروسات

مازالت الفيروسات تعتبر أصغر الكائنات الحية وأدقها وكثير منها يحدث العدوى ويسبب المرض فى النبات والحيوان والإنسان ومازالت تتحدى العلماء والباحثين والأطباء للكشف عن أسرارها والإحاطة بها . كثير من الأمراض الفيروسية أمراض بسيطة ، قصيرة الأمد ، وتشفى ذاتياً وكثير منها تحدث العدوى بدون ظهور أى أعراض أو علامات مرضية ، ولكن البعض منها شديد الخطورة ويسبب الوفاة فى عدد كبير من المصابين مثل التهابات المخ الفيروسية ومرض الكلب ، وهناك عدد آخر من الأمراض الفيروسية تسبب مرضاً وإزعاجاً للمريض ولو أن احتمال الوفاة احتمال ضعيف مثل نزلات البرد . الأنفلوانزا ، الحصبة ، الهربس وغيرها .

يعتبر ايفانوسكى هو الأب الحقيقى لعلم الفيروسات فقد أثبت لأول مرة عام ١٨٩٢ أن مرض الطباق المبرقش ـ الذى يصيب نبات الطباق ـ هو مرض معدٍ ينتقل عن طريق كائن حى يمر خلال المرشحات البكتيرية . ومن أهم الكشوفات فى تاريخ علم الفيروسات هو الكشف عن المجهر الإلكترونى فى الأربعينيات من هذا القرن الذى أتاح للعلماء إمكانية رؤية الفيروسات ودراسة تركيبها الدقيق ، ثم تحضير العالم الأمريكى « سولك » لقاح شلل الأطفال الذى أكد إمكانية الاستفادة من الدراسات الأكاديمية البحتة لهذا العلم فى تطبيقات عظيمة الأهمية للوقاية من مرض فيروسى خطير .

قسم العلماء الفيروسات حسب خصائصها البيولوجية إلى الأنواع التالية :

١ ـ حسب نوع الحامض النووى الذى تحتويه إلى فيروسات ر ن أ أو د ن أ .
٢ ـ حسب أحجامها .
٣ ـ حسب وجود غلاف لها .
٤ ـ حسب شكلها فمنها المكعب ، البيضاوى . . . إلخ .

وعلى سبيل المثال فيروس شلل الأطفال متناهى الصغر فى الحجم ، عار

من الغلاف ويتكون من حامض نووى يحيطه كمية صغيرة من البروتين ، بينما تتمتع فيروسات أخرى مثل فيروس الأنفلوانزا وفيروس الهربس بوجود غلاف دهنى يتكون أثناء نضوج الفيروس . وتتناهى بعض الفيروسات فى الدقة فيبلغ قطرها ١٧ نانومتر مثل فيروسات البرد ويتعاظم بعضها فى الكبر فيبلغ قطرها ٣٠٠ نانومتر مثل فيروس الجدرى ويوضح الشكل رقم (١٥) بعض الأشكال المختلفة للفيروسات .

تفتقر الفيروسات إلى جهاز أيض مستقل وعلى هذا فلا تستطيع التكاثر أو إحداث المرض إلا إذا تواجدت داخل خلايا عائل يمدها بالقدرة على الحياة . ويوضح الشكل رقم (١٦) كيف يغزو الفيروس خلية العائل ويفقد غلافه عند اختراقها وكيف يتكاثر داخلها فى الخطوات التالية :

١ - يلتصق الفيروس بذيله بسطح الخلية العائلة .
٢ - يحقن الفيروس حمضه النووى داخل الخلية بينما يترك الغلاف خارجها .
٣ - يأمر حمض الفيروس النووى أجهزة الخلية العائلة بإنتاج مزيد من الحامض النووى الفيروسى أى أن الفيروس يوظف أجهزة الخلية لتنتج له ما يريد بدلا من إنتاجها ما تحتاجه الخلية نفسها لتتكاثر .
٤ - يجمع الحامض النووى الفيروسى المنتج حديثا حوله غلافا بروتينيا ثم غلافاً خارجياً وتتكون أعداد كبيرة من الفيروس داخل الخلية .
٥ - تنفجر الخلية وتموت ويخرج منها الأعداد الغفيرة (حوالى ٢٠٠) من الفيروسات الجديدة التى تبدأ فى مهاجمة خلايا أخرى .

تستغرق هذه العملية من بدايتها حتى النهاية حوالى ٣٠ دقيقة وعلى هذا الأساس فقد أمكن حساب أن فيروساً واحداً من فيروسات شلل الأطفال يتضاعف إلى ١٠٠٠٠٠ فيروس خلال ساعات قليلة .
يوضح الجدول رقم (١٧) طرق انتقال أهم أنواع الفيروسات التى تسبب المرض فى الإنسان . فتلصق فيروسات الجهاز التنفسى على الغشاء المخاطى للأنف بواسطة الأيدى الملوثة أو تنتقل مباشرة إلى غشاء الأنف والحلق والشعب عن طريق الرذاذ المتطاير عند السعال أو العطس .

اشكال بعض الفيروسات : .

فيروس أورف

فيروس جدرى البقر

فيروس الأنفلوانزا

فيروس غدى

فيروس مرض الطباق المبرقش

فيروس الهربس

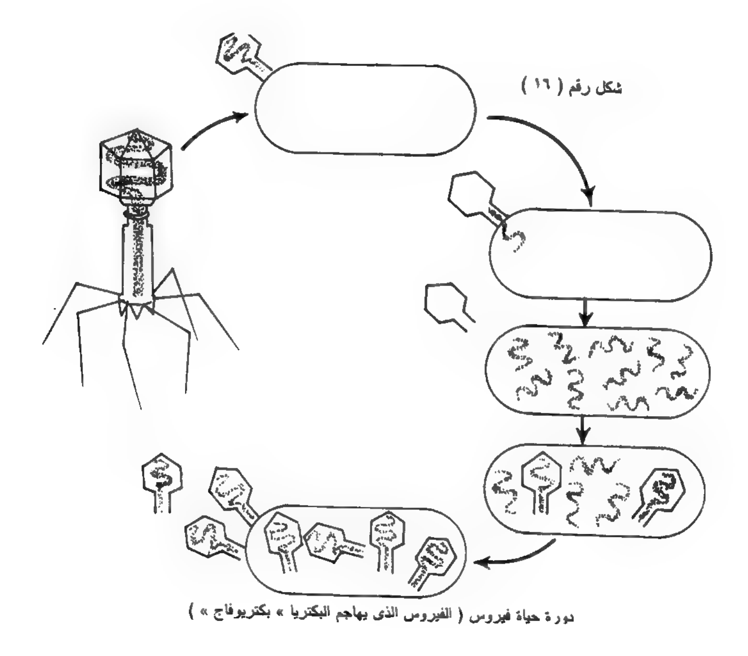
فيروس شلل الأطفال

فيروس مرض النكاف

فيروس البكتريا (بكتريوفاج)

شكل رقم (١٥)

شكل رقم (١٦)



دورة حياة فيروس (الفيروس الذى يهاجم البكتريا « بكتريوفاج »)

جدول رقم (١٧)

طرق انتقال الفيروسات المسببة للمرض فى الإنسان

طريقة الانتقال	الأعراض	الفيروسات
الرذاذ	موضعية	الفيروساتالغدية (التهاب الحلق)
تبادل اللعاب		فيروسات الزكام ونزلات البرد
		فيروسات الانفلوانزا وشبيهات
		الانفلوانزا
	عامة	الجديرى - الجدرى - حمى الغدد
		الحصبة ، الحصبة الألمانية - النكاف
مع الطعام أو الشراب	موضعية (نزلاتمعوية)	الفيروسات الغدية
		الفيروسات المعوية
	عامة	فيروسات شلل الأطفال
		فيروس التهاب الكبد الفيروسى أ
الملامسة (الجلد أو		فيروسات السنط ، الهربس البسيط
الأغشية المخاطية)		التهاب الكبد الفيروسى ب
		أمراض الجلد الفيروسية
لدغ الحشرات	عامة	فيروسات التهابات المخ والجهاز
		العصبى المركزى
		فيروس حمى الدنج
عض الحيوانات	عامة	فيروس مرض الكلب
نقل الدم	عامة	فيروسات التهاب الكبد
		فيروس « إيدز »
		فيروس الخلايا المتضخمة
المرور خلال المشيمة	عامة	فيروس الحصبة الألمانى
من الأم الحامل		فيروس الخلايا المتضخمة
الى جنينها		فيروس « إيدز »

وهناك طرق عدة لتشخيص الإصابة بعدوى فيروسية أهمها :

١ - عزل الفيروس المسبب للمرض والتعرف عليه بدقة باستخدام مزارع الخلايا وغيرها من الطرق المعملية .
٢ - قياس مضادات الفيروس التى تتكون فى الجسم إثر العدوى الفيروسية .
٣ - فحص الأنسجة المصابة مجهريا .
٤ - التعرف على بروتينات ومكونات الفيروس فى الأنسجة المصابة بطرق خاصة .
٥ - فحص سوائل الحويصلات والبثور بالمجهر الالكترونى للتعرف على الفيروسات وغيرها .

وقد تبين أن أسهل الطرق لتشخيص الأمراض الفيروسية هى قياس نسبة مضادات الفيروس وتكرار هذا القياس بعد أسبوعين أو ثلاثة لبيان ارتفاع كبير فى كميتها الذى يعكس إصابة حديثة بالعدوى . وهناك عيب خطير لطريقة التشخيص هذه إذ أنها لن تعطى للطبيب المعالج الإجابة الصحيحة إلا بعد أن يكون المريض قد شفى ذاتياً أو قضى نحبه . ولذا يبذل العلماء جهوداً كبيرة لتحسين طرق تشخيص الأمراض الفيروسية بمحاولة عزل الفيروس من المريض أثناء مرضه ، ولكن تبين أيضاً أن هناك عيوباً كبيرة فى طريقة التشخيص هذه إذ أن بعض الأمراض الفيروسية يظل الفيروس لسنوات طويلة فى المريض بعد إصابته بالعدوى بدون أن تسبب له أى أعراض مرضية بل وجودها يعنى فقط سبق الإصابة بها وأنه حامل لها معدٍ للآخرين . وأهم الأمثلة على هذه الفيروسات هى فيروسات إبشتين وبار المسببة لحمى الغدد وفيروسات الهربس والفيروس المسبب لمرض « إيدز » .

ولعل أهم ماتوصل إليه الطب حالياً لمقاومة الأمراض الفيروسية هى استنباط لقاحات واقية منها لعل أهمها لقاح الجدرى (الذى قضى على المرض تماماً فى جميع أنحاء العالم قبل بداية هذا العقد) ، ولقاحات شلل الأطفال ، والحمى الصفراء ، وداء الكلب والحصبة والحصبة الألمانية والنكاف والأنفلوانزا .

وقد أمكن تحضير جلوبيولينات مناعية لبعض الأمراض الفيروسية وتعطى هذه الجلوبيولينات للوقاية من بعض الأمراض الفيروسية أثناء فترة الحضانة إذا تعرض لها شخص وقبل ظهور الأعراض عليه وتجدى فى منع ظهور

الأعراض عليه أو تخفيف شدة الإصابة بالمرض . وعلى سبيل المثال تجرى هذه الطريقة فى حالات التهاب الكبد الفيروسى والحصبة .

وتنتظر الانسانية من العلماء فى المستقبل القريب استنباط مضادات الفيروسات كما عاصرنا استنباط مضادات الحيوية للبكتريا والفطريات خلال النصف الثانى من القرن الحالى . ولو أن هذا الأمل المرتقب تحيط به صعوبات جمة إذ أن الفيروسات لا تحيا إلا داخل خلايا حية وهيهات أن نبتكر مضاداً يقتل الفيروس أو يوقف تكاثره بدون أن يؤثر على حيوية الخلية التى يتطفل عليها الفيروس .

« الإيدز » فى منطقتنا

إننا الآن على عتبة العقد الثانى فى عصر الإيدز ، ولايزال الفيروس المسبب للإيدز كما كان منذ عرفناه ، ولايزال الوباء يستشرى بأبعاد تتزايد اتساعا فى كل يوم . والأبحاث الجارية على مدار الساعة لم تتوصل بعد إلى لقاح يمنع العدوى ، أو علاج يشفى المرضى . وأصبحنا الآن نعلم علم اليقين أننا نواجه مرضا ليس كغيره من الأمراض . إننى لا أعدو الحقيقة حين أقول إن « الإيدز » كارثة ليست كغيرها من الكوارث . فالكارثة ، طبيعية كانت أو اصطناعية تكون محدودة ذاتيا فى الزمان طال أو قصر ، وفى المكان ضاق أو اتسع . أما كارثة « الإيدز » فهى تنتقل فى الزمان رأسيا من جيل إلى جيل ، وتنتشر فى المكان أفقيا بغير حدود .

نحمد الله على أن مشكلة « الإيدز » وغيره من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي لم تبلغ في اقليمنا ما بلغته من أبعاد وبائية جانحة في بعض مناطق العالم الأخرى . فأساليب المعيشة فى بلداننا وما يسودها من أخلاقيات وتعاليم لايزال لها أثرها العميق في نفوس شعوبنا التى تحترم الحريات الرشيدة وحقوق الإنسان وواجباته في ألا يضر ولا يضار . ولرجال الدين ومؤسساته دور من أهم الأدوار فى هذا المجال . هذا هو الطريق ، وليس أمامنا إلا أن نسلكه باقتناع والتزام وتكامل . إن معركة « الإيدز » التزام جماعي . وبغير الالتزام الجماعى بمحاربة « الإيدز » ، لن يكون هناك غير خطر جماعى ، وتعرض جماعى ، ربما يصل بالبشرية إلى دمار جماعى .

وفيما يلى بعض الملامح الوبائية المتعلقة « بالايدز » فى اقليم شرقى البحر المتوسط :

● دخلت عدوى فيروس نقص المناعة البشرية إلى الاقليم مؤخرا . وكانت البداية عن طريق الدم المستورد أو الاتصال الجنسى بأشخاص من مناطق ينتشر فيها الفيروس .

● البغاء محظور قانونا ولكنها يمارس فى الخفاء ، وإن كانت أبعاده الحقيقية غير معروفة .

● لا يعرف بالضبط مدى تعاطى العقاقير المخدرة بطريق الحقن ، ولكن المشكلة ليست بالهينة .

● نولى أهمية كبيرة للقيم الأخلاقية السامية التى يفرضها الدين والمجتمع .

حالات « الإيدز »

يتبين من التقارير الواردة لمنظمة الصحة العالمية حتى أول سبتمبر ١٩٩٢ أن عدد حالات « الايدز » المبلغة من ٢٠ بلدا فى الاقليم يبلغ ١٣٩٩ حالة . ولم يبلغ بلدان عن أى حالات . وفضلا عن ذلك كانت هناك ٣٠٨ حالات مرتبطة « بالإيدز » و ٤٦٤١ حالة عدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من دون أعراض . غير أنه يقدر أن العدد الحقيقى للحالات يزيد على هذه الأرقام بكثير ، فمن المعتقد وجود نقص كبير فى التشخيص وفى الابلاغ فى بلدان كثيرة . ويتبين من عدد الحالات المبلغة وجود اتجاه يتزايد كل سنة ، ويشير إلى وقوع المزيد من حالات العدوى المحلية بفيروس نقص المناعة البشرية فى المجتمع .

وفيما يتعلق بالعدد التراكمى لحالات « الإيدز » ، يلاحظ وجود تفاوت واسع بين بلدان الاقليم . فبينما أبلغ السودان عن أكبر عدد من الحالات (٥٩٥ حالة) ، لم تبلغ أى حالة من أفغانستان أو من اليمن . وبالمقارنة بسنة ١٩٩٠ ، فقد تضاعف عدد الحالات المبلغة من جيبوتى وإيران عام ١٩٩١ .

لقد وقعت ثلاثة أرباع حالات « الإيدز » بين الذكور ، وربعها بين الإناث . وكان أكبر عدد من الحالات التى أبلغ عنها فى الفئة العمرية ٣٠ ــ ٣٩ سنة ، تليها الفئة ٢٠ ــ ٢٩ سنة .

وانتقال الفيروس للجنين هو أهم مداخل العدوى ، إذ يسبب حوالى ٧٧٪ من الحالات المبلغة ، وكانت الانتقال عن طريق الاتصال بين الجنسين (٦٩٪) هو النمط السائد . ولوحظ انتقال العدوى عن طريق اللواط (٨٪) . وكان انتقال العدوى بسبب نقل الدم ومشتقاته (١٥٪) وتعاطى المخدرات بالوريد (٦٪) . ويبين جدول رقم (١٨) حالات « الإيدز » المبلغة فى بلدان الاقليم حتى أول سبتمبر ١٩٩٢ .

معدل الانتشار

يظهر من المعطيات المجمعة من التقارير الواردة من الدول ، أن هناك زيادة مستمرة فى معدل الانتشار الإجمالى لفيروس نقص المناعة البشرية . فقد كان المعدل ٥٢ فى كال مائة ألف فى المدة من ٨٧ ـ ١٩٨٩ وبلغ ٦٧ فى عام ١٩٩٠ ثم ارتفع إلى ٩٥ فى عام ١٩٩١ . وبلغت الزيادة أقصاها خاصة بين الفئات المعرضة بشدة للخطر فقد زادت الإصابة من ٨,٢ فى الألف فى المدة من ٨٧ ـ ١٩٨٩ إلى ١١,٦ فى عام ١٩٩١ . ولقد شوهد ذلك بصفة خاصة بين المصابين بأمراض منقولة بالاتصال الجنسى (زيادة من ٤,١ إلى ٢١,٧ بالألف) ، والبغايا (زيادة من ٨,٦ إلى ٣٧,١ بالألف) ، وفتيات الحانات (زيادة من ٦,٥ إلى ٢١,٤ بالألف) . ومن ناحية أخرى انخفض معدل الانتشار بين متلقى نقل الدم من ٥٠,٢ فى المدة ١٩٨٧ ـ ١٩٨٩ إلى ١٥,٢ فى عام ١٩٩٠ ثم إلى ١,٦ عام ١٩٩١ . ويشير ذلك إلى فاعلية تحرى سلامة الدم من فيروس نقص المناعة البشرية .

من الواضح بناء على المعلومات المتوافرة ، أن أى عدوى لفيروس « الايدز » قد توطدت فى الاقليم ، وأنها آخذة فى الانتشار محليا . ويلاحظ أن الانتشار فى جيبوتى والسودان يدعو إلى القلق بصفة خاصة .

التزام المجتمع

يبدو بجلاء من المعطيات السابقة أن عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والإصابة « بالإيدز » ترتبطان بروابط وثيقة بالسلوكيات الشخصية التى لا

يتيسر الحديث عنها بصراحة . أضف إلى ذلك أن كثيرا من هذه السلوكيات غير قانونى ، ويمارس فى الخفاء . ومن ثم فليس من السهل التعرف عليه ، بل إن هناك اتجاها لإنكار المشكلة ومن ثم التهوين من شأنها (خاصة فى بلدان شبه الجزيرة العربية ودول الخليج) . غير أنه لا شك فى أن هذه السلوكيات موجودة بالفعل ، وأنها تسهم فى نشر العدوى بالفيروس بين أفراد المجتمع .

إن المصابين بعدوى فيروس « الإيدز » يعانون من ضغوط نفسية واقتصادية هائلة . ولابد أن يتم التعامل معهم بروح التعاطف والتفهم . وينبغى بذل كل الجهود الممكنة لتعريف السلطات الوطنية فى مختلف المجالات وعلى كل المستويات ، بأوضح طريقة ممكنة وبكل الصراحة بأبعاد « الإيدز » وعواقبه من حيث دلالاته الاجتماعية والاقتصادية .

لقد ظل البرنامج العالمى للإيدز يشجع البلدان فى مختلف أنحاء العالم على إشراك المنظمات غير الحكومية فى الجهود المبذولة للوقاية من « الإيدز » ومكافحته ومعظم البلدان تقوم فعلا بذلك . وهناك قصص نجاح كثيرة حققتها هذه الهيئات فى هذا الميدان ، ومنها فى إقليمنا ـ إقليم شرق البحر المتوسط :

- مجلس رعاية جميع القبارصة .
- الجمعية المغربية لمحاربة « الإيدز » .
- جمعية الهلال الأحمر السودانى .
- اتحاد النساء السوريات .
- الجمعية الباكستانية للوقاية من « الإيدز » .
- جمعية الهلال الأحمر المصرى .
- الحركة الكشفية العربية .

وكلها تهدف إلى إعلام وتعليم وتوعية الأشخاص الذين يحتمل أن يتعرضوا للفيروس ، وزيادة وعى متخذى القرارات وقادة الرأى ، وإعداد مواد تعليمية وتنظيم ندوات وإقامة مراكز للإعلام عن « الإيدز » فى المدن والعواصم وتقديم الدعم للمصابين بالعدوى وذويهم .

جدول (١٨)

حالات « الإيدز » المبلغة فى بلدان الإقليم حتى أول سبتمبر ١٩٩٢

البلد	١٩٧٩-١٩٨٦	١٩٨٧	١٩٨٨	١٩٨٩	١٩٩٠	١٩٩١	١٩٩٢	المجموع
أفغانستان	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	...	صفر
البحرين	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٣	٣
قبرص	٢	٤	٥	٥	٣	٤	صفر	٢٣
جيبوتى	صفر	صفر	١	٦	٥١	١٠٧	٦٠	٢٢٥
مصر	٢	٣	٦	٩	٧	١٢	١٦	٥٥
جمهوريةإيران الإسلامية	صفر	١	٣	٥	١٠	٢٥	٥	٤٩
العراق	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٧	صفر	٧
الكويت	١	٢	١	٥	١	٦	٧	٢٤
لبنان	٤	٤	٤	٤	٨	٧	صفر	٣١
الجماهيرية العربية الليبية	صفر	صفر	صفر	١	٤	٢	...	٧
المغرب	١	٩	١٤	٢٠	٢٦	٢٨	١٣	١١١
عُمان	١	٥	٦	٤	٧	١	...	٢٤
باكستان	صفر	٣	٣	٧	١	٤	٣	٢١
قطر	٨	٨	٥	٢	٧	١	صفر	٣١
المملكة العربية السعودية	١٣	١	٤	٧	٧	٨	٤	٤٤
الصومال	صفر	١	٤	٣	٥	...	...	١٣
السودان	٢	٢	٦٤	١٢٢	١٣٠	١٨٨	٨٧	٥٩٥
الجمهورية العربية السورية	صفر	٤	١	٤	١	٧	...	١٧
تونس	٥	١٤	١٧	١٤	٢٧	٢٨	٩	١١٤
الامارات العربية المتحدة	...	...	...	٨	...	...	...	٨
الجمهورية اليمنية	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر
الأنروا (وكالة إغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين)	صفر	صفر	صفر	٢	٢	١	صفر	٥
المجموع	٤٠	٦٢	١٣٨	٢٢٩	٢٩٨	٤٣٩	٢٠٨	١٤١٤

... البيانات غير متوافرة .

ألا نعتبر ؟ ألا هل بلغت ؟

بعد أن تم الكشف عن كثير من أسرار هذا الوباء الخطير الذى اجتاح العالم على حين غرة فى الربع الأخير من القرن العشرين وأصاب أكثر المجتمعات تقدماً وأكثرها ثراء ألا نتوقف لحظة لنتأمل ونتفكر ثم لنتدبر ونعتبر ؟

هل الثراء المادى وارتفاع الدخل القومى ومتوسط دخل الفرد السنوى هو مقياس الحضارة ؟

هل ارتفاع مستوى المعيشة والاستمتاع بمنجزات الحضارة هو دليل التقدم ؟ هل يكون تصنيف الأمم مبنياً على كم كيلووات / ساعة يستهلكه الفرد ، وكم متراً مكعباً من الماء يستخدمه المواطن ، وكم كيلو متراً من الطرق الممهدة قد مد له ليسهل عليه الانتقال ، وكم خطا تليفونياً قد ركب له ليبسر له الاتصال ؟

هل توفير كل المطالب المادية وإشباعها هو غاية المراد ؟

إن الله تعالى خلق الإنسان جسداً وعقلاً وروحاً والإنسان المتكامل هو من صح بدنه واكتمل عقله وسمت روحه . الجسم الصحيح يبنى ويعمر والعقل السليم يفكر ويدبر والروح السامية تحب وتحنو وتعطى وتغفر وتصدق وتعذر .

ماذا نرى فى زماننا هذا ؟ نتسابق ونتناحر ونجرى ونتصارع لتحقيق التقدم المادى ونسينا أو تناسينا البناء الوجدانى للفرد . بدون الصحة لا تكون هناك يد تعمل وتنتج وبدون العلم والمعرفة لا يكون هناك عقل يفهم ويطبق ويحلل وينسق ويبتكر ويبدع وبدون الإيمان لا يكون هناك قلب يحس بقرصة جوع المحروم ولا بفقدان العدالة للمظلوم ، لا يكون هناك تعاطف ولا تراحم وتختفى القيم وتنمحى الأخلاق وتتراجع الفضيلة وتتوارى العفة .

أليس هذا هو ما حدث ؟ مرض « إيدز » هو مرض ينتقل بالممارسة الجنسية غير المنضبطة بين الشواذ ومع المومسات ولم يُجدِ تقدم مجتمع الولايات المتحدة الأمريكية ومجتمعات أوروبا المادى ولا ثرائها ولا وصولها إلى قمة « الحضارة » ! ! ! من أن يمنع هذا المرض من الانتشار والفتك بأهلها إذ أن أسلوب حياتهم هو نفسه التربة التى مهدت الطريق لهذا المرض للانتشار هذا الانتشار الفظيع .

يشجع أسلوب الحياة هذا ـ الذى بنى على إشباع الرغبات بدون قيود دينية أو أخلاقية ـ على قبول كثير من الأفعال على انها حرية شخصية للفرد لا دخل للمجتمع بتنظيمها ورقابتها وبدون وازع داخلى من الفرد نفسه ـ مبنى على إيمان بالخُلُق والفضيلة أو بدين وأسلوب نشأة وتربية ـ سادت الفوضى الجنسية وتعدد الأفراد الذين يمارس معهم الشخص الواحد العلاقات الجنسية حتى وصلوا إلى المئات ـ بل الآلاف ـ من النساء والرجال واختلط الحابل بالنابل وانتقل فيروس التهاب الكبد « ب » وفيروس هربس وفيروس « إيدز » من فرد إلى أفراد ومن مريض أو حامل للفيروس إلى مجتمع الشواذ بأسره والى مجتمع الرذيلة من المومسات ومن يعاشرهن وإلى مجتمع مدمنى المخدرات ، وأصبح انتشار هذه الفيروسات فى عدد كبير من الناس مصدر رعب شديد لباقى أفراد المجتمع المستمسكين بالعفة المحافظين على الأخلاق ، يخاف أن تناله عدوى من زجاجة دم يحتاجها لتعويض نزف مفاجىء يصيبه ويرتعد من فيروس يعديه أثناء علاجه لدى طبيب أسنان قد تلوثت أدواته من مريض سبقه للعلاج عند هذا الطبيب .

لم يكن العلم يتصور مدى خطورة اللواط حتى ظهور مرض نقص المناعة المكتسب . كل ماكان يعرف عن ممارسيه أنهم مرضى نفسيا يزداد عددهم فى المجتمعات المغلقة والمجتمعات التى ضعفت فيها الروابط الأسرية وافتقد فيها التراحم والتعاطف . ثم عرف فى السنوات الحديثة أنهم قد يصابون بالأمراض التناسلية المعروفة ولكن ليس بقدر إصابة المومسات وممارسى الجنس معهن حتى أمطرهم الله بهذه اللعنة المدمرة التى تفتك بهم فتكاً بعد تعذيبهم لسنوات قبل وفاتهم ـ تعذيبهم عذاباً مرضياً وتعذيبهم عذاباً نفسيا إذ ينبذهم المجتمع ويفر منهم ويطالب بعزلهم كما يُعزل المجذومون وحتى المجتمعات التى تنادى

بالحرية الشخصية للفرد وبعدم اضطهاد الشواذ كانت أول المجتمعات التى نبذتهم نبذاً وجعلت سنوات حياتهم الأخيرة لا تحتمل .

ألا نعتبر ؟

ألم يحذرنا الله تعالى فى أكثر من موضع من القرآن الكريم من أن نفعل كما فعل آل لوط ؟

﴿ وَلُوطًا إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِۦٓ إِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ ٱلْفَٰحِشَةَ مَا سَبَقَكُم بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِّنَ ٱلْعَٰلَمِينَ ﴿٢٨﴾ أَئِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ ٱلرِّجَالَ وَتَقْطَعُونَ ٱلسَّبِيلَ وَتَأْتُونَ فِى نَادِيكُمُ ٱلْمُنكَرَ ۖ فَمَا كَانَ جَوَابَ قَوْمِهِۦٓ إِلَّآ أَن قَالُوا۟ ٱئْتِنَا بِعَذَابِ ٱللَّهِ إِن كُنتَ مِنَ ٱلصَّٰدِقِينَ ﴿٢٩﴾ قَالَ رَبِّ ٱنصُرْنِى عَلَى ٱلْقَوْمِ ٱلْمُفْسِدِينَ ﴿٣٠﴾ ﴾ العنكبوت ٢٨ ـ ٣٠ .

وها قد أتاهم الله بعذاب من حيث لا يحتسبون ـ أصاب لواط هذا الزمان بمرض نقص المناعة المكتسب والله أعلم بما أصاب آل لوط فى زمانهم وهو أعلم بما سيصيب اللواطين فى قادم أيامهم .

﴿ أَتَأْتُونَ ٱلذُّكْرَانَ مِنَ ٱلْعَٰلَمِينَ ﴿١٦٥﴾ وَتَذَرُونَ مَا خَلَقَ لَكُمْ رَبُّكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم ۚ بَلْ أَنتُمْ قَوْمٌ عَادُونَ ﴿١٦٦﴾ ﴾

الشعراء ١٦٥ ، ١٦٦

﴿ فَنَجَّيْنَٰهُ وَأَهْلَهُۥٓ أَجْمَعِينَ ﴿١٧٠﴾ إِلَّا عَجُوزًا فِى ٱلْغَٰبِرِينَ ﴿١٧١﴾ ثُمَّ دَمَّرْنَا ٱلْءَاخَرِينَ ﴿١٧٢﴾ وَأَمْطَرْنَا عَلَيْهِم مَّطَرًا ۖ فَسَآءَ

مَطَرُ ٱلْمُنذَرِينَ ﴿١٧٣﴾ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَةً وَمَا كَانَ أَكْثَرُهُم مُّؤْمِنِينَ ﴿١٧٤﴾ ﴾ الشعراء ١٧٠ ـ ١٧٤

﴿ وَلُوطًا إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِۦٓ أَتَأْتُونَ ٱلْفَٰحِشَةَ وَأَنتُمْ تُبْصِرُونَ ﴿٥٤﴾ أَئِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ ٱلرِّجَالَ شَهْوَةً مِّن دُونِ ٱلنِّسَآءِ ۚ بَلْ أَنتُمْ قَوْمٌ تَجْهَلُونَ ﴿٥٥﴾ * فَمَا كَانَ جَوَابَ قَوْمِهِۦٓ إِلَّآ أَن قَالُوٓا۟ أَخْرِجُوٓا۟ ءَالَ لُوطٍ مِّن قَرْيَتِكُمْ ۖ إِنَّهُمْ أُنَاسٌ يَتَطَهَّرُونَ ﴿٥٦﴾ فَأَنجَيْنَٰهُ وَأَهْلَهُۥٓ إِلَّا ٱمْرَأَتَهُۥ قَدَّرْنَٰهَا مِنَ ٱلْغَٰبِرِينَ ﴿٥٧﴾ وَأَمْطَرْنَا عَلَيْهِم مَّطَرًا ۖ فَسَآءَ مَطَرُ ٱلْمُنذَرِينَ ﴿٥٨﴾ قُلِ ٱلْحَمْدُ لِلَّهِ وَسَلَٰمٌ عَلَىٰ عِبَادِهِ ٱلَّذِينَ ٱصْطَفَىٰٓ ۗ ءَآللَّهُ خَيْرٌ أَمَّا يُشْرِكُونَ ﴿٥٩﴾ ﴾ النمل ٥٤ ـ ٥٩

وأخيراً أدعو الله ألا ننسى أن هذا الوباء الفظيع لا يقتصر على اللواطين بل يصيب من تخلوا عن العفة وأشاعوا الفحشاء ومارسوها .

﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ يُحِبُّونَ أَن تَشِيعَ ٱلْفَٰحِشَةُ فِى ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ فِى ٱلدُّنْيَا وَٱلْءَاخِرَةِ ۚ وَٱللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿١٩﴾ ﴾

النور ١٩

﴿ وَلَا تَقۡرَبُواْ ٱلزِّنَىٰٓۖ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةٗ وَسَآءَ سَبِيلٗا ﴿٣٢﴾ ﴾

الإسراء ٣٢

﴿ وَلَا تَقۡرَبُواْ ٱلۡفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنۡهَا وَمَا بَطَنَۖ ﴾

الأنعام ١٥١

ألم يأن الأوان لنعود إلى أسلوب الحياة الذى بدأنا فى التخلى عنه ؟ نجمع بين العلم والمعرفة وبين الدين والخلق ـ نستفيد من علوم الغرب ونتسلح بها ولكن لا نطبع مجتمعنا بطابع المجتمعات الغربية بما فيها من انحلال وقسوة وأنانية ونفعية واستكبار ، نقوى بالعلم فالمسلم القوى خير عند الله وأحب إلى الله من المسلم الضعيف ـ والقوة هنا تنصرف إلى كل ألوان القوة وعلى رأسها قوة العلم ، ولكن نستمسك بديننا وتقاليدنا وأخلاقنا فديننا يقوم على العدالة ويتجاوزها إلى الرحمة ويؤكد العفة والفضيلة وهى السبيل إلى الوقاية من كثير من الشرور والعلل .

ألا هل بلغت ؟

اللهم فاشهد .

رقم الايداع بدار الكتب

١٩٨٦ / ٤٦٩٧

مطابع الأهرام التجارية قليوب ـ مصر

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ ظَهَرَ ٱلْفَسَادُ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِى ٱلنَّاسِ لِيُذِيقَهُم بَعْضَ ٱلَّذِى عَمِلُوا۟ لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ﴾

صدق الله العظيم

إيدز

انفجر في العالم الغربي في الربع الأخير من القرن العشرين مرض نقص المناعة المكتسب « إيدز » كما انفجرت القنبلة الذرية في منتصف هذا القرن . وكان انتشاره كاسحاً وتأثيره مدمراً ، وأثار من الرعب والهلع واستثار من الرهبة والفزع ما جعل اسم هذا المرض على كل لسان ، وأصبحت صور وأخبار من أصيب به تنشر في الصحف والمجلات رتناقش في وسائل الاعلام .

يناقش هذا الكتاب سبب المرض وطرق العدوى وكيف انتشر هذا الانتشار السريع ولماذا انتشر بين فئات معينة من فئات المجتمع وكيف تتقى الإنسانية هذا الشرر المتطاير وكيف نتجنب أن يحترق بلهيبه من لا ناقة له فيه ولا جمل .

« وأكبر النار من مستصغر الشرر »

مركز الأهرام للترجمة والنشر
مؤسسة الاهرام
التوزيع في الداخل والخارج : وكالة الاهرام للتوزيع
ش الجلاء ـ القاهرة

مطابع الأهرام التجارية ـ قليوب ـ مصر